MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ"

Al contestar, cite este número

Bogotá D.C 20 diciembre 2024

Señora Mayor
EMMANUHELA RESTREPO CELIS
Oficial Gestión Administrativa y Financiera DMSOC
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega Carpeta Personal PS

Con toda atención y debido respeto me permito entregar a la señora Mayor Oficial Gestión Administrativa y Financiera DMSOC, la carpeta correspondiente a un prestador de servicio del ESM, allegada al área de talento humano de la Regional 9, para su revisión según hoja de ruta, verificando los siguientes documentos en la plataforma SIGEP II, así:

DISUR- AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOMBRE SERVIDOR PUBLICO:		**CEDULA:**		
LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA		**1018468592**		
	REQUISITO EXIGIDO	**OBSERVACIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
7	Formato único hoja de vida impreso donde se certifique los documentos del SIGEP así; Talento Humano deben verificar los soportes de la información registrada. El contratista debe cargar los soportes de la información correspondiente a estudios y experiencia profesional. ù el formato único hoja de vida impreso del **SIGEP II**, debe estar debidamente firmado (firma, pos firma, No. de identificación) tanto por el futuro contratista, como por el oficial o suboficial de desarrollo humano o administrador de personal de la unidad militar. tiempo de experiencia, certificados de experiencia, Documentos adicionales, tarjeta y resolución de la profesión, procuraduría, contraloría, policía, judicial, Rut.		CUMPLE	
8	**1. BLS** (Soporte vital básico) para auxiliares de enfermería personal asistencial **2. BLS-ACLS** (Curso avanzado de Soporte Vital Básico) para Enfermeros. Terapeutas Respiratorios y Medico y Especialistas **3. Certificado Curso de Humanización del servicio** **4. Certificado de Capacitación de atención a Víctimas de Violencia sexual** para el personal de los servicios de consulta externa hospitalización y servicios prioritarios, establecidos en la resolución 459 de 2012. **Declaración escrita de objeción** de conciencia en salud en caso de que aplique para Ginecología y Medico General.		CUMPLE	
9	https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/ ➢ Declaración de conflictos de interés particulares ➢ Declaración del impuesto sobre la renta y complementarios ➢ Declaración de bienes y rentas	Anual registrar en la página Web de la función pública. Ley 2013 de 2019,	CUMPLE	
10	Certificación bancaria actualizada en original	No mayor a 90 días	CUMPLE	

PATRIA HONOR LEALTAD

Avenida Ciudad de Cali N 53b – 80 Sur Bogotá D.C.
dmsoc@buzonejercito.mil.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ"

11	Fotocopia cédula de ciudadanía.		CUMPLE	
12	Fotocopia tarjeta profesional y certificado de vigencia (cuando aplique)		CUMLE	
13	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado		CUMPLE	
14	Fotocopia de diploma(s) de pre grado(s) y acta(s) de grado(s).		CUMPLE	
15	fotocopia de diploma(s) de posgrado(s) y acta(s) de grado(s)		CUMPLE	
17	certificado vigente de antecedentes judiciales (ponal)	No mayor a 90 días	CUMPLE	
18	certificado vigente responsabilidad fiscal (contraloría general de la república)	No mayor a 90 días	CUMPLE	
19	certificado vigente de antecedentes disciplinarios (procuraduría general de la nación)	No mayor a 90 días	CUMPLE	
20	Pantallazo impreso del sistema registro nacional de medidas correctivas de la POLICIA NACIONAL (**RNMC**).	No mayor a 90 días	CUMPLE	
21	Registro único tributario **(se debe adjuntar tanto el RUT como la verificación en la página web de la dian – consulta estado del rut https://muisca.dian.gov.co/webrutmuisca/defconsultaestadorut.faces**		CUMPLE	
28	Pantallazo impreso verificación de cada prestador de servicios que aparezca registrado en el **(RETHUS)** de acuerdo a lo establecido en la ley 1164 de 2007. Disposiciones Generales de igual forma debe incluir el número del acto administrativo. PERSONAL DE LA SALUD) que no se encuentren reportados, deben anexar oficio de solicitud de inscripción ante la secretaria de salud.		CUMPLE	
33	DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES		CUMPLE	
34	REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)		CUMPLE	

Se aprueba para continuar con el trámite correspondiente en área de contratación del DMSOC.

Respetuosamente,

Sargento Primero OSCAR ANDRES GUZMAN SANCHEZ
Suboficial Talento Humano - DMSOC

Elaboró: AA12 CAMILO ANDRES OSORIO
Auxiliar administrativo Talento Humano – DMSOC

Vo.Bo: CT. CORREDOR SANABRIA EDWIN ALBEIRO
Oficial Contratación PS DMSOC

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato hoja de ruta contratos DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-50 Proceso: Administración del Talento Humano

NOMBRE SERVIDOR PUBLICO: Lady Tatian Beltran C **CEDULA:** 1018468592

No.	REQUISITO EXIGIDO	OBSERVACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Autorización Director de ESM		OK	
2	Plan de necesidades		Ok	
3	Requerimiento del cargo		OK	
4	Certificado de idoneidad		OK	
5	Estudio previo		Ok	
6	Acta de compromiso de confidencialidad		OK	
7	Formato único hoja de vida impreso donde se certifique los documentos del SIGEP II así; ☐Talento Humano deben verificar los soportes de la información registrada. ☐ el contratista debe cargar los soportes de la información correspondiente a estudios y experiencia profesional. ☐ el formato único hoja de vida impreso del **SIGEP II**, debe estar debidamente firmado (firma, pos firma, No. de identificación) tanto por el futuro contratista, como por el oficial o suboficial de desarrollo humano o administrador de personal de la unidad militar. ☐ tiempo de experiencia certificados de experiencia ☐ Documentos adicionales ☐ tarjeta y resolución de la profesión ☐ procuraduría ☐ contraloría ☐ policía judicial ☐ rut	Articulo 18 de la Ley 909 de 2004	OK	
8	https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/ o siguiente enlace https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2012 ☐ Declaración de conflictos de interés particulares ☐ Declaración del impuesto sobre la renta y complementarios ☐ Declaración de bienes y rentas	Anual registrar en la página Web de la función pública. Ley 2013 de 2019. **Recuerde que los datos de acceso son diferentes al portal de SIGEP.**	OK	
9	**BLS** (Soporte Vital Básico) para auxiliares de enfermería personal asistencial. **BLS-ACLS (C**urso avanzado de Soporte Vital Básico) para Enfermeros, Terapeutas Respiratorios y Médicos y Especialistas **Certificado Curso de Humanización del servicio.** **Certificado capacitación de atención a Victimas de Violencia sexua**l para el personal de los servicios de consulta externa hospitalizacion y servicio de prioritarias, establecido en la resolución 459 del 2012. **Declaración escrita de objeción de conciencia** en salud en caso que aplique para Ginecólogo y Medico General	Resolución 003316 de 2019 Resolución 3100 de 2019. Resolución 459 del 2012. Resolución 380/2018 del MSPS Resolución 051 del 2023 del MSPS Sentencia C-355 del 2006	OK	
10	Declaración de bienes y rentas LLENAR EL FORMATO		OK	
11	Certificación bancaria actualizada en original	No mayor a 90 días	OK	
12	Fotocopia cédula de ciudadanía.		OK	
13	Fotocopia tarjeta profesional y certificado de vigencia (cuando aplique)		OK	
14	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado		OK	
15	Fotocopia de diploma(s) de pre grado(s) y acta(s) de grado(s).		OK	
16	fotocopia de diploma(s) de posgrado(s) y acta(s) de grado(s)		N/A	
17	Oficio de entrega del ESP con nombre cedula y profesión.		OK	
18	certificado vigente de antecedentes judiciales (ponal)	No mayor a 90 días	OK	

19	certificado vigente responsabilidad fiscal (contraloría general de la república)	No mayor a 90 días	OK	
20	certificado vigente de antecedentes disciplinarios (procuraduría general de la nación)	No mayor a 90 días	OK	
21	Pantallazo impreso del sistema registro nacional de medidas correctivas de la POLICIA NACIONAL (**RNMC**).	No mayor a 90 días	OK	
22	Registro único tributario **(se debe adjuntar tanto el RUT como la verificación en la página web de la DIAN – consulta estado del RUT https://muisca.dian.gov.co/webrutmuisca/defconsultaestadorut.faces)**		OK OK	
23	PANTALLAZO IMPRESO EN EL CUAL CERTIFIQUE QUE SE ENCUENTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS INSCRITO EN EL **SECOP II** SE PUEDE INGRESAR EN EL SIGUIENTE LINK https://community.secop.gov.co/STS/users/login/index?skinname=CCE		OK	
24	Constancia de afiliación al sistema integral de seguridad social en salud, pensión, deben incluir consulta página web **RUAF**		OK	
25	**1.** Todo el personal debe presentarse en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo para realizar la afiliación a Riesgos Laborales. **2.** Entregar copia de certificado de afiliación a la **ARL donde se verifique el NIT de la Regional o DISAN**, en la oficina de contratos (se aclara que riesgos laborales se debe incluir en la **carpeta maestra una vez suscrito el contrato**, Personal tecnólogo en imágenes diagnósticas deben estar afiliados en Riesgo V.	No puede iniciar su ejecución contractual sin estar afiliado a Riesgos Laborales.	N/A	
26	Acta de compromiso de cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Formato SG-SST DIGSA	OK	
27	Certificado de exámenes ocupacionales de ingreso: con énfasis osteomuscular, visiometría y audiometría.	El examen tiene vigencia 3 años si no deja de trabajar continuamente.	OK	
28	Todo el personal debe solicitar en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo ***"Formato de requisitos de vacunación según el cargo"***. (este formato será revisado y aprobado por la oficina de SST en vista que es requisito para continuar el proceso de contratación). ☐ Actividades administrativas de archivo. **(Toxoide Tetánico y Difteria)** ☐ Actividades netamente administrativas en zona endémica. ☐ Actividades de servicios generales y mantenimiento. ☐ Actividades de manipulación de alimentos. ☐ Actividades administrativas y alternamente asistenciales con procedimientos. ☐ Actividades administrativas y alternamente asistenciales pero que no realizan procedimientos. **(Influenza estacional, Fiebre amarilla, Varicela, Triple Viral, DPTA , Neumococo)** ☐ Actividades únicamente asistenciales. **(Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza estacional, Fiebre amarilla, Varicela, Triple Viral, DPTA , Neumococo, Toxoide Tetánico y Difteria).**	Presentar copias legibles de carnets de vacunación y/o titulaciones vigentes a partir del año 2000.	OK	
29	Pantallazo impreso verificación de cada prestador de servicios que aparezca registrado en el **(RETHUS)** de acuerdo a lo establecido en la ley 1164 de 2007. Disposiciones Generales de igual forma debe incluir el número del acto administrativo. PERSONAL DE LA SALUD) que no se encuentren reportados, deben anexar oficio de solicitud de inscripción ante la secretaria de salud.		OK	
30	Anexo G "datos generales"		OK	
31	Concepto evaluación psicología	No mayor a un año	OK	
32	Pacto de integridad		OK	
33	DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES		OK	
34	REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)		OK	

Fecha Elaboración: 14-12-Dic

Firma:

Postfirma:

Grado - Nombres y Apellidos TTSO FLOR ORTEGA

Funcionario responsable manejo expediente

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

Radicado N° **2024345033405353** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC- DISUR-TH-17.5

Bogotá, D.C. diciembre del 2024

Asunto: Autorización del Establecimiento de Sanidad Cantón Sur

Previa la revisión de los documentos de idoneidad para acceder al Contrato de Prestación de Servicios vigencia 2025, cuyo objeto es la prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** a la señora **LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA** identificada con la cedula de ciudadanía N°1018468492 cumple a cabalidad con condiciones de idoneidad establecidas por la ley y la entidad, previa la confrontación de la documentación allegada como contratista.

Lo anterior se expide en el mes de Diciembre de 2024.

Sargento Segundo. **NORBEY DIAZ QUINAYAS**
Director Establecimiento de Sanidad Militar Cantón sur (e)

Elaboró: TASD26. FLOR ORTEGA
Auxiliar Talento Humano Disur

Reviso: SS.DEIBY ROJAS
Suboficial Talento Humano Disur

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

Radicado N° 2024345033405153 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC- DISUR-CONTRATACIÓN-17.5

Bogotá, D.C. diciembre del 2024

Señora Mayor
EMMANUHELA RESTREPO CELIS
Oficial Gestión Administrativa y Financiera Dispensario Médico Suroccidente
"Héroes del Sumapaz"
Carrera 86 # 53 B 80 Sur Bosa Chicala
Bogota, D.C..

Asunto: Requerimiento del Cargo Vigencia 2025 ESM CANTÓN SUR

Con toda atención, me permito solicitar a la Señora Mayor Oficial Gestión Administrativa y Financiera Dispensario Médico Suroccidente "Héroes del Sumapaz" la autorización para contratar un **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** a la señora **LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA** en apoyo al área Asistencial del Establecimiento de Sanidad Militar Cantón Sur, para llevar a cabo las actividades relacionadas en las etapas, tal y como se señala a continuación:

1. Efectuar la prestación del servicio como AUXILIAR DE ENFERMERIA en la atención de los usuarios que lo requieran en las diferentes áreas destinadas por el departamento de Enfermería dentro del horario del ESM DISUR.
2. Velar por el cuidado de los equipos e instrumental utilizado en el o los servicios que sea asignada/o, solicitando el mantenimiento preventivo que requiera los equipos para prolongar su vida útil, así como realizar su mantenimiento en primer nivel.
3. Informar novedades presentadas en el servicio al coordinador y/o jefe de la sección.
4. Participar en los programas de promoción y detección de las enfermedades que contemplan cada una de las rutas de atención integral en salud (RIAS).
5. Desarrollar las actividades administrativas necesarias que conduzcan a la buena organización y funcionamiento en el o los servicios que sea asignada/o del dispensario médico.
6. Establecer y mantener canales de comunicación adecuados con los usuarios, jefe del departamento, coordinador de servicio, jefe de sección y con el supervisor del contrato informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir negativa o positivamente en la prestación del servicio.

7. No realizar cambios en las agendas, ni llamados de pacientes cuando los profesionales no se presenten a la consulta, sin la autorización del coordinador del área de consulta externa.
8. Colaborar con cancelación y reprogramación de pacientes que no puedan ser atendidos por el profesional, por algún tipo de calamidad, todo esto previa autorización del Coordinador de sección.
9. Realizar las diferentes capacitaciones programadas por el área de garantía de la calidad, evaluación y seguimiento, departamento de enfermería, salud.sis del ESM DISUR
10. El contratista estará dispuesto a rotar por todas las dependencias del DMSOC cuando sea necesario y coordinado por el Departamento de Enfermería.
11. Se compromete a ayudar a cumplir las metas del área o sección donde sea asignado.
12. Realizar los registros en SALUD SIS según el perfil asignado para cumplimiento de las actividades de cuidado de enfermería en forma completa y oportuna en la historia clínica observando las normas de calidad de los mismos. Asistir a las capacitaciones programadas de humanización en el servicio de salud por parte de atención al usuario del ESM DISUR
13. Si se presentan más de dos quejas (internas o externas) el contratista debe realizar un plan de mejoramiento el cual se le realizará seguimiento a través del comité de ética y humanización.
14. Mantener reserva y confidencialidad frente a temas y asuntos tratados en las reuniones de la dirección, subdirección de servicios de salud y del departamento de enfermería.
15. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
16. Realizará la preparación y administración de medicamentos por diferentes vías con previa orden médica bajo la supervisión de enfermera/o profesional.
17. Ejecutar acciones de auxiliar de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
18. Realizar procedimientos inherentes a la profesión entre otros la toma de signos vitales, venopunción, tomas de glucometría, Toma de muestras de laboratorio, curaciones, retiro de puntos, colocación de medicamentos por vías venosas según orden médica y bajo supervisión del Enfermero/a profesional igual forma aplicando los conocimientos adquiridos durante su formación.
19. Contribuir y participar en actividades de educación continuada establecidas por la Institución como: charlas, talleres, procesos educativos a las familias gestantes, recién nacidos, menores de 5 años, Adolescente, Adulto joven, Adulto y Adulto Mayor; personas con enfermedades crónicas no transmisibles no controladas, personas con TBC – Lepra, discapacidad, salud mental, eventos de interés en salud pública entre otras.
20. Cumplir con las evaluaciones de las diferentes capacitaciones realizadas ya sea por el Departamento de enfermería o de otro servicio.

21. Diligenciar los instrumentos establecidos para el cumplimiento de sus demás actividades asignadas.
22. Cumplir con la entrega de la estadística de productividad, de acuerdo a la plantilla estipulada por la Sección de Bioestadística de la Dirección de Sanidad, esto deberá ser entregado en los tiempos establecidos, de lo contrario se reportará en 0% el cual será incluido en el informe de cumplimiento mensual por parte del supervisor del contrato.
23. Cumplir con las normas de bioseguridad universales y las establecidas por la institución entre las cuales se incluye el uso estricto de elementos de protección, uso de traje blanco con toca (lunes a viernes), traje azul según el área que se encuentra establecida por el departamento de enfermería (Sábados); Prohibido el uso de accesorios como sacos, chaquetas, Fiyak y buzos de colores que no correspondan al uniforme; el porte de accesorios discretos SIN ANILLOS, PULSERAS, ARETES COLGANTES MAYORES DEL LÓBULO DE LA OREJA, EL CABELLO RECOGIDO EN SU TOTALIDAD CON MAYA DE COLOR NEGRO Y UÑAS CORTAS,MAQUILLAJE SOBRIO
24. Cada Auxiliar de enfermería deberá realizar mensualmente el cumplido, para la respectiva cancelación de sus honorarios, en concertación con el cumplimiento de las actividades asignadas por el Departamento de Enfermería y realizar la entrega oportuna en las fechas establecidas.
25. Informar con cinco (5) días de anticipación el ausentarse de la Institución ya sea de índole personal o por cita médica al Departamento de enfermería.
26. Informar al supervisor del contrato de cualquier situación que impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro de los días (02) días siguientes a su ocurrencia, so pena de asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive.
27. Dar cumplimiento a la directiva de informática y confidencialidad.
28. Brindar una atención, digna y humanizada cumpliendo con el decálogo del buen trato usuario-funcionario del ESM DISUR
29. Reportar incidentes y/o eventos adversos en la atención. (Seguridad del paciente)
30. Dar cumplimiento a las disposiciones, directivas, circulares, protocolos, e instrucciones y política emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar.
31. Informar oportunamente al personal responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en el paciente, familia, la comunidad y el medio ambiente.
32. En el área de trabajo realizar inventario de los elementos de forma cumplida garantizando su funcionamiento.
33. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipo y elementos a su cargo.
34. Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de la ética, los valores morales y la responsabilidad en sus actos.
35. Efectuar austeridad en el gasto de insumos teniendo en cuenta su necesidad fundamental racionalidad en el recurso y dando razón de su uso.
36. Apoyar en la canalización del usuario al llegar al servicio guiándolo en la especialidad referida.

37. Apoyar en el traslado en ambulancia básica y medicalizada de usuarios internos y externos a nivel extramural coordinados por el departamento de enfermería, dentro del distrito capital.
38. Cumplir con el manejo de archivo de historia clínica establecida para el Establecimiento de sanidad cumpliendo con la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud o normatividad vigente.
39. Realizar los registros en la historia clínica digital en SALUD SIS establecida para el Establecimiento de sanidad cumpliendo con la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas para el manejo de la Historia Clínica. (Salud SIS). Tener en cuenta que la información que se maneja en las historias clínicas es de carácter reservado y que se encuentran bajo su custodia y responsabilidad.
40. Cumplir con las actividades asignadas por el líder del Departamento de Enfermería del ESM DISUR, las cuales se describen a continuación:

CONSULTA EXTERNA

1. Registrar el ingreso con la hora de llegada de los pacientes para la atención oportuna por parte de médicos y especialistas Registrar la no asistencia de pacientes en los tiempos asignados por la agenda de cada médico y especialista.
2. Hacer llamado de los pacientes en el momento que el médico o especialista lo requiera
3. Realizar entrega de órdenes médicas efectuadas por el personal médico verificando nombre del paciente, cedula sello y firma del médico tratante.
4. Cumplir con los requerimientos de asepsia y valoración de las condiciones físicas de los instrumentos de los consultorios como tensiómetros, fonendoscopios, pesas, equipos de órganos, cintas métricas, camilla y demás elementos necesarios para la consulta y procedimientos quirúrgicos.
5. Apoyo al personal de salud en: Mantener los consultorios en óptimas condiciones tanto en limpieza, papelería e insumos para que así mismo el medico pueda desarrollar sus actividades con calidad y diligencia.
6. Apoyar al profesional de la salud en mantener organizada sus planillas de consulta en su carpeta respectiva.
7. Guiar al usuario según los requerimientos realizados por el profesional.
8. Realizar los registros de los inventarios de los consultorios en las áreas de atención de segundo y tercer piso.
9. Realizar los registros correspondientes con los formatos establecidos.
10. Dar cumplimiento al proceso de formatos de comités técnico científico establecidos por el ESM DISUR con la seguridad de los documentos requeridos.
11. Registrar oportunamente en el libro de enfermería tanto en el recibo como en la entrega de turno las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades del ESM DISUR.
12. Apoyar asistencialmente al personal médico en los procedimientos requeridos

13. Realizar toma de signos vitales, toma de glucometría, curaciones, inyectología y retiro de puntos según orden médica y/o protocolos de la Institución.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD (GIRS)

1. Contribuir con la caracterización de las familias, mediante visita domiciliaria-extramural.
2. Informar a las familias asignadas lo referente a los beneficios del GIRS.
3. Mantener motivados a los usuarios para que participen en las actividades establecidas en el GIRS.
4. Realizar el mapeo y georreferenciación de viviendas y familias asignadas, puntos de referencia, líderes comunitarios y entidades que puedan ayudar en el trabajo comunitario.
5. Actualizar periódicamente las fichas de las familias asignadas.
6. Diligenciar las fichas de las familias asignadas en la Página Web
7. Acompañar y orientar en campo al Equipo EBAS para la realización de vistas de alto riesgo.
8. Informar al EBAS los avances, novedades, dificultades relacionadas con el seguimiento al proceso de intervención
9. Realizar la toma de signos vitales y peso y talla, entre otros datos.
10. Educar a las familias asignadas en hábitos y estilos de vida saludable.
11. Realizar las charlas, talleres o procesos educativos a las familias priorizadas.
12. Convocar las personas y las familias a las actividades de los programas de salud.
13. Participar en actividades de atención primaria en salud orientadas a conocer las causas, los efectos y los factores determinantes que inciden en la calidad de vida de los usuarios asignados.
14. Participar en el estudio y análisis de caso de familias consideradas en riesgo por el EBAS.
15. Diligenciar los instrumentos establecidos para el cumplimiento de sus funciones y demás actividades asignadas.
16. Realizar el seguimiento y control de las canalizaciones realizadas por los EBAS, los GAPDT y la Red complementaria, así como las entidades externas.
17. Establecer nivel de riesgo y vulnerabilidad de las familias o individuos e informar los resultados.
18. Aplicar Integralmente en la población tamizada a su cuidado la ruta de promoción y mantenimiento (Ruta de atención integral en salud), así como citar a los controles respetivos periódicos a los grupos familiares de acuerdo a su riesgo (seguimientos), referencia a los programas de P y P Y/O RIAS desarrolladas por el dispensario.
19. Hacer el reporte al coordinador de EBAS Zonal Y/O al coordinador enlace de la DISAN o DGSM los casos de maltrato, abandono, SPA, etc. que se identifiquen para su gestión intra e intersectorial.

SALUD PÚBLICA (RIAS)

1. Dar cumplimiento a las Circulares, Directivas y demás documentación expedida por la DISAN con los plazos estipulados.
2. Realizan la implementación y desarrollo de las directrices emitidas por la DISAN.
3. Ejecutar las actividades y reportarlas en las fechas establecidas al DMGEM y a la DISAN, conservando los parámetros y estructura definida de los informes.
4. Canalización de paciente hacia la ruta de atención integral en salud correspondiente.
5. Desarrollar las actividades, procedimientos e intervenciones en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en la población en el ESM DISUR y/o visitas extramurales en la ciudad de Bogotá para dar cumplimiento a los seguimientos establecidas por la Dirección de Sanidad Ejército.
6. Informar al ESM sobre los eventos de vigilancia en salud pública encontrados durante las visitas extramurales y realizar el seguimiento correspondiente.
7. Asistir a los comités establecidos por ESM DISUR, DISAN, DGSM, secretaria de salud local dando cumplimiento a la normatividad vigente.
8. Apoyo en las actividades de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las diferentes rutas de atención integral en salud asignada por la Coordinación de Enfermería dentro del ESM DISUR
9. Diligenciar la matriz en relación a las rutas de promoción de la salud y rutas de riesgo.
10. Desarrollar actividades designadas por el líder de la ruta de atención integral en salud.
11. Extracción de datos de la historia clínica, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y procedimientos menores, así mismo de las matrices reportadas a la dirección de sanidad, paiweb.

AUXILIAR DE MEDICAMENTOS ALTO COSTO

1. Verificar estado afiliación del usuario.
2. Verifica documentación según el trámite siguiendo estos parámetros
    a. Orden médica
    b. Formato CTC
    c. Si es renovación debe anexar formato CTC anterior
    d. Historia clínica
    e. Resultados de exámenes de laboratorio de Hemoglobina glicosilada y glicemia basal (aplica para medicamentos para el control de la diabetes)
    f. Documento de identificación por ambas caras.
3. Verificar que el medicamento a solicitar no esté dentro del acuerdo que se esté manejando.
4. Organiza y carga la documentación a salud SIS
5. Alimenta matriz general de medicamentos y matriz interna
6. Notifica al usuario vía telefónica y vía correo electrónico
7. Llevar de manera física los comités a la DISAN

8. Recepcionar los comités enviados por la DISAN, dividiendo uno a uno de acuerdo a cada usuario.
9. Alimentar la matriz con los datos del comité fecha y numero del comité, si fue o no aprobado y tiempo de aprobación.
10. Cargar en salud SIS las actas de cada usuario
11. Alimentar la matriz interna de usuarios
12. Enviar vía correo electrónico las actas a cada usuario
13. Llamar a los usuarios, verificar que hayan recibido el comité y orientarlos del proceso para la entrega de los medicamentos.
14. Llevar control de los formatos CTC mediante libro foliado, deberá hacer solicitud periódica para que DISAN envié formatos y tener disponibilidad constante de los mismos.

AUXILIAR DE PROCEDIMIENTOS

1. Verificar estado afiliación del usuario
2. Verificación de formulación medica
3. Firma de consentimiento informado por parte del usuario, con previa explicación.
4. Organiza y realiza cargue de notas de enfermería en la Historia Clínica y anexo de consentimiento informado en salud SIS
5. Alimenta matriz de morbilidad.
6. Diligenciamiento de libro de procedimientos.

ACTIVIDADES AUXILIAR DE TRIAGE

1. Registro de pacientes en el sistema SALUD.SIS modulo consulta prioritaria.
2. Toma de signos vitales.
3. Diligenciamiento de plantilla de TRIAGE en SALUD.SIS
4. Admisión de pacientes en SALUD.SIS
5. Diligenciamiento de libros de TRIAGE.
6. Diligenciamiento de matriz Excel de morbilidad

ACTIVIDADES AUXILIAR DE AMBULANCIA

1. Diligenciamiento de Bitácora de traslado.
2. Solicitud código de aceptación.
3. Envío de Q5.
4. Alistamiento de ambulancia para acomodación del paciente.
5. Asistencia a paciente durante el traslado.
6. Ingreso a entidad hospitalaria.
7. Registro del paciente en admisiones.
8. Acompañamiento durante el TRIAGE Hospitalario.
9. Entrega del paciente al respectivo servicio con firma de médico tratante en bitácora.
10. Realización de nota d enfermería de traslado del paciente.

11. Cargue a SALUD.SIS de bitácora de traslado como anexo.
12. Desinfección terminal de la ambulancia a la llegada al ESM.
13. Remplazo de insumos utilizados en el traslado.

OTRAS ACTIVIDADES.

Realización de desinfección en áreas de acuerdo a cuadro de desinfecciones nocturnas y fines de semana.
Apoyo en actividades extramurales como polígonos, tamizaje pruebas físicas, ceremonias, actividades en liceo Santa Barbara, acompañamiento a brotes entre otras.
Apoyo actividades administrativas (seguimientos telefónicos, archivo, alimentación de las diferentes matrices, realización de capacitaciones).
Asistencia a reuniones de enfermería y reunión general del ESM.
Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.
Las actividades en otras dependencias asignadas por el Departamento de Enfermería del ESM DISUR.

El contratista Auxiliar de enfermería debe presentar una copia de los certificados requeridos para la atención de los usuarios en el ESM DISUR
Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.
Mantener reserva y confidencialidad frente a temas de asuntos tratados. DE CONFORMIDAD DEL DECRETO 2609 DE 2012, EL CONTRATISTA TIENE LA RESPONSABILIDAD SOBRE LA GESTION DOCUMENTAL DE LAS ACTIVIDADES QUE ESTE REALICE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Sargento Segundo DEIBY FAVIAN ROJAS ROJAS
Suboficial Talento Humano

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

Radicado N°**2024345033405533** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC- DISUR-TH -17.5

Bogotá, D.C. diciembre del 2024

Asunto: Certificado de idoneidad Auxiliar de enfermería

Previa la revisión y verificación de los documentos de idoneidad para acceder al Contrato de Prestación de Servicios vigencia 2025, cuyo objeto es la prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** a la señora **LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA** identificada con la cedula de ciudadanía N°1018468492 y realizadas las respectivas pruebas de conocimientos el aspirante cumple a cabalidad con las condiciones de idoneidad establecidas por la ley y la entidad, previa la confrontación de la documentación allegada como contratista.

Lo anterior se expide en el mes de diciembre de 2024.

Sargento Segundo DEIBY FAVIAN ROJAS ROJAS
Suboficial Talento Humano Establecimiento de Sanidad Militar Cantón Sur

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD / ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** para apoyar al área consulta externa- prioritaria – rias

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos, así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que, en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación

b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá (enero) 2025

Lady Beltran C

LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA
C.C 1018468592 de Bogotá

FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Beltran	Castaneda	Lady Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1018468592	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 08 AÑO 1994	DIAGONAL 69 20B 38 SUR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3107748331	EMAIL	ladytatakaz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO	EDUCACIÓN INFORMAL	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2015
CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2015

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	06	Año	2021	Día	21	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AMBULANCIA APH						DIRECCIÓN DIAGONAL 34 5 null 43					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED SUR			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	08	Año	2019	Día	31	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA DE REFERENCIA						DIRECCIÓN DIAGONAL 69 47 null SUR 12					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 672284	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 694 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AMBULACIA					*DIRECCIÓN* CALLE 163 16C 72						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2560200	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	18	*Mes*	08	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 972 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 95 72						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 18 / 11 / 2024

Jody Beltran

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-12-12 22:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LADY	TATIANA	BELTRAN	CASTAÑEDA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1018468592

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$19.560.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$19.560.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$8.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA INABTEC – RESCUE
NIT: 901069117-9

Basado en la resolución 3100 del 2019 del Ministerio Salud, educación y bajo cumplimiento - aval normas A.H.A 2023 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994

BLS - SVCB

CERTIFICADO

de reconocimiento

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO

Otorgado a

LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadania No: 1.018.468.592
Con una intensidad de 48 Horas - Realizado en Bogotá D.C DE 05 - 09 DE NOVIEMBRE del 2023;
- - ACTA No 0021578 Libro de actas de Cursos y Talleres No:0022

CHRISTIAN M. QUINTERO A.
Director General Nacional

INSTRUCTOR M.D
DR. MANUEL RODRIGUEZ
RM. 075175711

OSCAR M. ALONSO
Coordinador Academico Nacional

VALIDO POR 2 AÑOS

ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA INABTEC – RESCUE
NIT: 901069117-9

Basado en la resolución 3100 del 2019 del Ministerio Salud, educación y bajo cumplimiento - aval normas A.H.A 2023 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994

ACLS - SVCA

CERTIFICADO

de reconocimiento

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Otorgado a

LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadania No: 1.018.468.592
Con una intensidad de 48 Horas - Realizado en Bogotá D.C DE 05 - 09 DE NOVIEMBRE del 2023;
- - ACTA No 0021579 Libro de actas de Cursos y Talleres No:0022

CHRISTIAN M. QUINTERO A.
Director General Nacional

INSTRUCTOR M.D
DR. MANUEL RODRIGUEZ
RM. 075175711

OSCAR M. ALONSO
Coordinador Academico Nacional

VALIDO POR 2 AÑOS

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Lady Tatiana Beltran Castañeda

CC 1018468592 de Bogotá D.C

.ealizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-03-18
Fecha de vencimiento: 2026-03-18

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA INABTEC – RESCUE

NIT: 901069117-9

Basado en la resolución 3100 del 2019 del Ministerio Salud, educación y bajo cumplimiento - aval normas A.H.A 2023 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

C.B - C.F

CERTIFICADO

de reconocimiento

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Otorgado a

LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadania No: 1.018.468.592
Con una intensidad de 48 Horas - Realizado en Bogotá D.C DE 10 - 14 DE NOVIEMBRE del 2023;
- - ACTA No 0021580 Libro de actas de Cursos y Talleres No:0022

CHRISTIAN M. QUINTERO A-
Director General Nacional

INSTRUCTOR M.D
DR. MANUEL RODRIGUEZ
RM: 075175711

OSCAR M. ALONSO
Coordinador Academico Nacional

VALIDO POR 2 AÑOS

0 35545 62336 78 1

Scanned with CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lady Tatiana Bettran Castañeda

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1018468592 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: San Francisco

Bogotá	Departamento Cundinamarca	Municipio
Dirección Dg 69 # 20B 38 Sur		Teléfonos 3107748331

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Samuel Acelas Bettran	1033779252	Hijo
Luz Maira Castañeda	52933111	Mamá
Gerardo Bettran	79769893	Papá
—	—	—
—	—	—

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS PREVIAMENTE CONSIGNADOS** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	—
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	—
GASTOS DE REPRESENTACION	—
ARRIENDOS	—
HONORARIOS	19560.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	—
TOTAL	$19560000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	055041530004506 3	Cotrimayo.	$16.000
—	—	—	—	—

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Moto	FXF 90 H	$8000000
—	—	—

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Zady Bethan C
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

10/12/2024
CIUDAD Y FECHA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **10/12/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LADY TATIANA BELTRAN CASTANEDA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1018468592**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550475300045063**
Fecha de apertura	**26/11/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.018.468.592

BELTRAN CASTAÑEDA

APELLIDOS

LADY TATIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-AGO-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01094206-F-1018468592-20190820 0067452987A 1 9909741251

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

RESOLUCIÓN No. 25 - 459
01 DE FEBRERO DE 2016

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de julio de 1989, el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, la Ley 1164 de 2007 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 5258 de 2011, expedida por la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que ***BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA,*** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.**1018468592, expedida en *BOGOTA D.C***, solicitó ante esta Secretaria de Salud la autorización, para ejercer como ***TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA;*** diploma otorgado por ***LA CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO EN LA MESA CUNDINAMARCA, según ACTA DE CERTIFICACION INDIVIDUAL DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DE 2015.***

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°. De la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a ***BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA,*** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.***1018468592,*** **expedida en *BOGOTA D.C,*** para ejercer como ***TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,*** y tiene efectos en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 01 DE FEBRERO DE 2016

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicio

Proyecto: Consuelo Espinosa
Revisó: Esperanza Martinez
Revisó Texto Jurídico: Guillermo Alvarez

BOGOTA D.C. 24 de Febrero 2016
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Lady Tatiana Beltran C
CC No. 1018468592
Firma Lady B.C

La República de Colombia

La Secretaría de Educación Distrital

y en su nombre el

Colegio Rodrigo Lara Bonilla

Institución Educativa Distrital

Jornada Tarde

Institución Oficial Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según Resolución No. 2852 del 16 de Septiembre de 2002

Confiere a:

Lady Tatiana Beltrán Castañeda

C.C. No. 1.018.468.592 de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Jorge Benedicto Lagos Cardenas
Rector

Mónica Cecilia Gonzalez Bedoya
Secretaria

Registro Interno

Acta No. 024 Folio No. 124

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

DADO EN BOGOTÁ, D.C., A 2 DE DICIEMBRE DE 2011

Acta Individual de Grado

COLEGIO "RODRIGO LARA BONILLA"

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

Cra. 43 A No. 66 - 51 Sur - Teléfono: 716 80 31
Jornada Tarde

Inscripción S.E.: 6038
Dane: 11100136785

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los dos (02) días del mes de diciembre de 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO "RODRIGO LARA BONILLA"** Institución Educativa Distrital, Institución aprobada en el nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 2852 del 16 de septiembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Lady Tatiana Beltrán Castañeda

C.C. No. 1.018.468.592 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 024 de fecha 02 de diciembre de 2011 en lo pertinente.

DUPLICADO - DECRETO 180 DE 1981

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Articulo 7o. del Decreto 180 de 1981
No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto Nº 921 del 6 de mayo de 1994

Firmado actualmente por Amanda Delgado Munevar (Rectora) y
Mónica Cecilia González Bedoya (Secretaria Académica)

Expedida en Bogotá, D.C., a los 18 días del mes de mayo de 2023

Amanda Delgado M
Rectora
Amanda Delgado Munevar
C.C. No. 51.830.048 de Bogotá, D.C.

Secretaria Académica
Mónica Cecilia González Bedoya
C.C. No. 51.821.849 de Bogotá, D.C.

La República de Colombia
y en su Nombre la

Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo

Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, según Resolucion No. 0033697 del 29 de Octubre de 2004 y Aprobación Oficial por el Ministerio de Salud mediante el Acuerdo Ejecutivo No. 058 del 16 de Marzo de 2004
Con renovación de registros de programas según acuerdo ejecutivo Nº 176 del 21 de Mayo de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 008945 del 10 de Diciembre de 2012 de la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

Beltrán Castañeda Lady Tatiana

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 1.018.468.392 Expedida en Bogotá D.C.

El Certificado de Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes con una intensidad horaria de 1.800 horas.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS
LOS EFECTOS LEGALES
Bogotá 01 de Febrero 2016
25.0459

Dirección General
Nit.: 900.790.814-6

Directora General

Director Académico

Registro Interno

Folio No. 317-142-317-A02 del Libro de Registro No. 38

Dado en La Mesa (Cundinamarca) a los 12 días del mes de Diciembre de 2015

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

NIT. 900790014-6

ACTA DE CERTIFICACION INDIVIDUAL

En la Ciudad de la Mesa, Cundinamarca, a los Doce (12) días del mes de Diciembre del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del programa **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** con una intensidad horaria de **1800 horas,** las suscritas Directora y Secretaria en la dirección de la **CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO** "Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano", Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca según Resolución No. 003697 del 29 de Octubre de 2004 y Aprobación Oficial por el Ministerio de Salud mediante el Acuerdo Ejecutivo No. 058 del 16 de Marzo de 2004, con renovación de programas según Acuerdo Ejecutivo No. 176 del 21 de Mayo de 2009 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 008945 del 10 de Diciembre de 2012 de la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Al alumno cuyos Nombres, Apellidos y Número de Identidad se relaciona a continuación:

Beltrán Castañeda Lady Tatiana

C.C. No. 1.018.468.592 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta General No.**38,** Folio No. **317-142-317-A02** de fecha 12 de Diciembre de 2015 que consta de 70 alumnos; que comienza con el nombre de **ALAYON BAQUERO LUIS GABRIEL,** y se cierra con el nombre de **ZARATE PEREZ EDWIN RICARDO,** dada en La Mesa, Cundinamarca, a los 12 días del mes de Diciembre de 2015.

Firmado y sellado

Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo Secretaría General

Dirección General NIT. 900.790.014-6

Directora
MARTHA BIBIANA PERAZA CASTILLO
C.C. No.52.195.294 de Bogotá

Secretaria
LEIDY ANDREA CAÑON PERAZA
C.C. No. 1.030.633.018 de Bogotá

Certificado No.317

Calle 9 No. 24 - 84 La Mesa (Cund.) en las instalaciones del Liceo Tequendama
Tels.: 8 97 52 98 - Email: esc_estu_tec@yahoo.es

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2024345033921743 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DISUR-TH-17.5

Bogotá, D.C., 12 de diciembre de 2024

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
No. RADICADO:
FECHA. 13-12-2024 HORA: 7A:20
RECIBIDO REGISTRO BARCA 13

Señor Teniente Coronel
CARLOS ANDRES GARCIA APONTE
Comandante Batallón de Artillería N° 13
Km 3 Vía Usme
Bogota, D.C.

Asunto: Envió Estudios de Seguridad

Respetuosamente me permito solicitar al señor Teniente Coronel Comandante del Batallón de Artillería #13 "General Fernando Landazábal", ordene a quien corresponda la verificación de los estudios de seguridad personal, de los Prestadores de Servicios, quienes se encuentran en la actualidad realizando el proceso para contratación en este Establecimiento de Sanidad Militar, de acuerdo a lo anterior anexo cuadro con el personal relacionado.

No	APELLIDOS Y NOMBRES CONTRATISTA	No. CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO CONTRATISTA
1	GONZALEZ BARRAGAN NEBAI	1018460134	MEDICINA GENERAL
2	ROCHA ALARCON ZULMA GISETH	1033751370	MEDICINA GENERAL
3	ROJAS CHAPARRO LAURA DANIELA	1033801827	FONOAUDIOLOGA
4	MEJIA LOPEZ HARRINSON	1001271084	FISIOTERAPEUTA
5	MUÑOZ GONZALEZ JUAN CAMILO	1022434499	TERAPEUTA OCUPACIONAL
6	RICO SILVA ANGELA PATRICIA	1020825853	ODONTOLOGIA GENERAL
7	GUARIN TORRES ADRIAAN NICOLE	1121946854	ODONTOLOGIA GENERAL
8	ALARCON TOVAR GREISY LORIETH	52968808	OPTOMETRA
9	PADILLA TORRES IVONNE TATIANA	1001349633	ENFERMERIA PROFESIONAL
10	CASAS BALLESTEROS DANIELA	1007428788	ENFERMERIA PROFESIONAL
11	PINZON RAMIREZ HEIDY CECILIA	52368872	AUXILIAR DE ENFERMERIA
12	BERMEO QUINTERO VALENTINA	1137624198	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2024345033921743 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DISUR-TH-17.5

13	JARAMILLO GOMEZ NATALIA MARIA	1087551608	AUXILIAR DE ENFERMERIA
14	MOLINA LOMBANA ERIKA MARCELA	1006405546	AUXILIAR DE ENFERMERIA
15	CORREDOR CONTRERAS NORMA CONSTANZA	1024466429	AUXILIAR DE ENFERMERIA
16	BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA	1018468592	AUXILIAR DE ENFERMERIA
17	QUEVEDO LEON NIKOLLE VALENTINA	1010170084	AUXILIAR DE ENFERMERIA
18	BERNAL RIVEROS NELLY JOHANA	20476846	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
19	QUIROGA BARBOSA MAYERLY	1000987620	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
20	BUSTOS LOPEZ DANIELA	1000218929	SST

Cordialmente,

Norbey Diaz Q.
CM 1.061.710.377
Suboficial De Sanidad
Firma Autorizada

Sargento Segundo NORBEY DIAZ QUINAYAS
Director Establecimiento de Sanidad Militar Cantón Sur (e)

ANEXO: 20 Estudios de Seguridad (308 folios)

Elaboró: TASD26 FLOR ORTEGA G.
Coordinadora Talento Humano

Reviso: SS. DEIBY ROJAS
Suboficial Talento Humano DISUR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FF

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:51:49 AM horas del 10/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1018468592**
Apellidos y Nombres: **BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de diciembre de 2024, a las 12:44:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018468592
Código de Verificación	1018468592241210124409

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 259601333

PIB
12:53:24

Bogotá DC, 10 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018468592:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/12/2024 12:55:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018468592 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **106450904** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141149818815

(415)7707212489984(8020) 000014114981881 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 1 8 4 6 8 5 9 2	4	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 4 6 8 5 9 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	CASTAÑEDA	LADY	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: DG 69 20 B 38 SUR

42. Correo electrónico: ladytatakaz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 1 1	3 1 0 7 7 4 8 3 3 1	6 0 1 7 9 2 1 2 0 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 8 1 0 2 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1018468592	DV	4
Primer Apellido	BELTRAN	Segundo Apellido	CASTAÑEDA
Primer Nombre	LADY	Otros Nombres	TATIANA
Fecha Actual	12-12-2024 23:08:41		
Estado	REGISTRO ACTIVO		

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

¡Operación exitosa!

CLOUDFLARE
Privacidad • Términos

Buscar Limpiar

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	Auxiliar de Enfermería
Título	Sra.
Nombre	LADY TATIANA
Apellidos	BELTRAN CASTAÑEDA
Fecha de Nacimiento	3/08/1994 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1018468592
Dirección	DG 69 # 20B 38 SUR
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Bogotá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	ladytatakaz@gmail.com
Teléfono	3107748331
Celular	3107748331

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	tatiana castañeda
SMS para recuperar la contraseña	3107748331

Editar

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema



INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2024-12-06

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1018468592	LADY	TATIANA	BELTRAN	CASTAÑEDA	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2024-12-06

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
CAJA DE COMPENSACIóN FAMILIAR COMPENSAR	Contributivo	01/01/2016	Activo	COTIZANTE	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2024-12-06

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2012-12-02	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2024-12-06

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2023-01-01	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
Seguros de Vida Suramericana	2023-01-01	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
CIA DE SEGUROS BOLIVAR SA	2017-10-21	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CORREO DISTINTAS DE LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES POSTALES NACIONALES INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A CORREOS, MENSAJERÍA, TRÁMITES Y SIMILARES	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2024-12-06

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2024-12-06

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2018-02-16	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2024-12-06

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2024-12-06

No se han reportado vinculaciones para esta persona.



CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1018468592, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180906	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SAMUEL ALEJANDRO ACELAS BELTRAN	HI	1033779252	TI	20181005	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Diciembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27051113

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

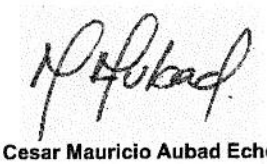
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS BARRETO NATHALY** identificado(a) con **CC** número **1.018.468.593** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de octubre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024121219022

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA
		Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1
		Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: _____ Acta No. _____

ESM: Disa Enfermería.

Sección: Enfermería

Tipo Vinculación: PS

Cargo: Aux de Enfermería

Yo: Jady Tatiana Beltran C Identificado(a) con C.c. 1018468592 de Bogotá me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Jady Tatiana Beltran Castañeda

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c 1018468582 **De** Bogotá

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Diana Carolina Suárez
Profesional SST
T.P. 53049265
UPGC

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : REGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000335472

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 13/04/2022 09:12:03

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA C.C 1018468592

EDAD 27 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometria	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometria	☐	¿Cuáles?	
Audiometria	☑		
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2)
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

Clinisur IPS 1 Ltda.

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NUMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 13/04/2022 09:12:03

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA C.C 1018468592

EDAD 27 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

19/04/2022 - Riesgo 4

Diana Carolina Sánchez
Profesional
T.P. 5304926
UPGC

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Claudia Patricia Gonzalez S.
Medico Especialista
Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 11409-2014 C.C. 52.503.829

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110018509180

Fecha de generación del carné: lunes, 09 de diciembre de 2024 10:03 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1018468592
Nombres y Apellidos	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento:	03/08/1994

Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	13/08/2019	VARIVAX	CRUZ ROJA	
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Primera dosis	26/09/2015	Gardasil - MSD	J006891 11/2015	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
	Segunda dosis	26/11/2015	Gardasil - MSD		

TS 26.

Dia[illegible]olina Sánchez
P[illegible]al SST
T[illegible]263

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110018509180

Fecha de generación del carné: lunes, 09 de diciembre de 2024 10:03 a.m.

* Influenza TV
Neumococo 23.
Hepatitis A.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1018468592
Nombres y Apellidos	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento:	03/08/1994

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	27/02/2021	Pfizer	ER1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
	Segunda dosis	19/03/2021	Pfizer	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
	Refuerzo	18/01/2022	Moderna TX Inc	015F21A	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION Y MEDICINA DEL TRABAJO
DPT	Única				
DPT Acelular	Segunda dosis	12/04/2013	Bostrix - GSK	AC37BO64AA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I
Fiebre amarilla	Primera dosis	27/08/2018	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR		
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110018509180

Fecha de generación del carné: lunes, 09 de diciembre de 2024 10:03 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1018468592
Nombres y Apellidos	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento:	03/08/1994

Hepatitis A, Hepatitis B	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	20/03/2015	Hepatitis B adulto LG CHEM		
	Segunda dosis	21/04/2015	Hepatitis B adulto LG CHEM		
	Tercera dosis	21/10/2015	Hepatitis B adulto LG CHEM		
	Refuerzo	10/09/2018	Hepatitis B adulto LG CHEM		
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	18/07/2018	Sarampión -Rubéola - SERUM	012N7186	GRUPO EXTRAMURAL - LA CANDELARIA
Td	Primera dosis	04/03/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	O24B1008B	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I
	Segunda dosis	26/09/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	D2221 06/2017	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
	Tercera dosis	26/08/2016	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Cuarta dosis	18/07/2018	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Quinta dosis	13/08/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	" 221501517B"	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
ampión - Rubéola	Única			
iebre Amarilla	Única			
	1			
	2			
xoide Tetánico - Diftérico (Td)	3			
	4			
	5			
	1			
IdaP acelular	2			
	1			
Hepatitis B	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	09/07/24	U5037403	DDUE
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Este carne es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: lady Tatiana

Apellidos: Beltran Castañeda

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1018468592

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 08 Año 1994

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA

NIT. 900.160.179-1

Cod. del Prestador 1100117560

AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

B 5680

NOMBRE: Cady Tatiana Beltran Castañeda

IDENTIFICACIÓN: 1018.468 592 **SEXO:** F

FECHA DE NACIMIENTO: 03/08/94 **TEL.:** 3107748331

VIGILADO Supersalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1	09 DIC 2024	PRIORIX L. A69CF778A 30/04/2026	IPS MUNDO SALUD
	2		5 AÑOS	
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1	09 DIC 2024	AVAXIM 160U L. W36972V 30/08/2025	IPS MUNDO SALUD
	2		60 Días 125	
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1	09 DIC 2024	PREUMOVAX 23 X020256 30/3/2025	IPS MUNDO SALUD
FIEBRE AMARILLA	1			

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Lady Tatiana

Apellidos: Beltran Castaneda

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1018468592

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 08 Año 1994

Escaneado con CamScanner

ológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
(3) VID-19		18 ENE 2022	moderna	015F21A	[illegible] Salud ses	Sandra Milena Beltrán CC. 52877068 Aux. de Enfermería	
(1)	2	27/02/21	Pfizer	EN1195	H Tunal	Karen pinedas	52 23 + 993
(2)		19/03/204	Pfizer	LEN1195	H Tunal	[illegible]	80901647

Escaneado con CamScanner

Resultado General -2024-12-10--2:40:32 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1018468592	LADY	TATIANA	BELTRAN	CASTAÑEDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA identificado(a) con CC 1018468592 registra La siguiente información:

2024-12-10--2:40:32 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	2016-02-01	469	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Flor Helena Ortega G.
TASD 26 D.G.S.M

EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: **LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA** mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1018468592 actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado - Universidad	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA 1018468592 AUX DE ENFERMERIA CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional.

	☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI [X] Indique cual:PROTECCION NO [ ]
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante
Dirección de residencia (indicar ciudad)	DG 69 # 20 B 38 SUR BOGOTA
Teléfono fijo - Teléfono celular	3107748331
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: DAVIVIENDA Sucursal: CENTRO MAYOR No. de Cuenta: Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3107748331
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	CORREO Ladytatakaz@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado_X_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA__ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de

	Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad. (PARA EL ANTERIOR ITEM TENER PRESENTE EL DECRETO 780 DEL 6 DE MAYO DE 216 ARTICULO 2.1.13.5 *Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud*)
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	SOLTERA
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios – NIT tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: NO ☐
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos 1

	Nombre: Samuel Alejandro Acelas Beltran Identificación:1033779252
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO_x__
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [x]

Nombre Completo: LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA

Identificación: CC 1018468592

Firma: Lady Beltran C.

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD
Km 3 vía Usme Escuela de artillería .
Tel: 7708980
Correo: Marcela.zapata@buzonejercito.mil.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
CENTRO DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA

CONCEPTO PSICOLÓGICO

DATOS PERSONALES

NOMBRE	:	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA
EDAD	:	30 AÑOS
UNIDAD DESTINO	:	DISUR
PROFESION	:	AUX DE ENFERMERIA
FECHA DE VALORACIÓN:		DICIEMBRE-9-2024

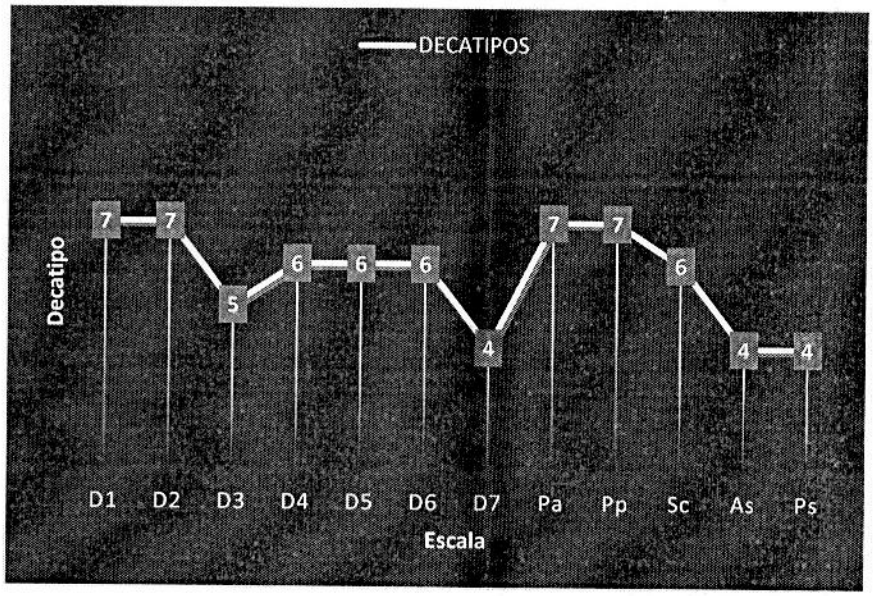
RESULTADO PRUEBA PSICOLÓGICA.

Se realiza entrega de consentimiento informado, donde se manifiestan los objetivos de la aplicación de Cuestionario de Análisis Clínico" (CAQ), con el fin de evaluar 12 variables clínicas de la personalidad. De igual manera se verifica información por medio de entrevista semiestructurada.

NOMBRE: LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA
EDAD: 35

FECHA: 9/12/2024
CALIFICADOR: PSICOLOGIA

ESCALA	PUNTUACIÓN DIRECTA	DECATIPOS
D1	3	7
D2	3	7
D3	10	5
D4	9	6
D5	5	6
D6	9	6
D7	1	4
Pa	7	7
Pp	17	7
Sc	3	6
As	9	4
Ps	1	4



Se realiza entrega de consentimiento informado, donde se manifiestan los objetivos de la aplicación de Cuestionario de Análisis Clínico" (CAQ), con el fin de evaluar 12 variables clínicas de la personalidad. De igual manera se verifica información por medio de entrevista semiestructurada.

PERFIL PSICOLÓGICO: FAVORABLE

Los resultados arrojan un puntaje normal en la escala de veracidad considerándose válidos para el análisis. Los decatipos evaluados se ubicaron en el promedio en relación a los baremos identificados para su rango de edad.

Se encuentra ubicada en espacio, tiempo y persona. Su lenguaje, porte y actitud son adecuados. Se da a conocer un perfil caracterizado por: Ser una persona honesta, responsable, y puntual, con una actitud normal frente al riesgo y la excitación, no muestra tendencias paranoicas, no presenta rasgos marcados en cuento a conductas atípicas o de rechazo social sin motivos aparentes, no muestra tendencias a conductas obsesivas y a comportamientos fóbicos u otros que impidan su adecuado funcionamiento en su área laboral.

Teniendo en cuenta lo anterior se da un concepto favorable ya que cuenta con un perfil psicológico adaptado que permite el adecuado funcionamiento en el cargo al cual se encuentra como candidata. Se encuentra ubicada en espacio, tiempo y persona. Su lenguaje, porte y actitud son adecuados.

PSICOLOGA
YUDY FERNANDA GUTIERREZ

TP 248798

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN MODALIDAD CONTRATACION DIRECTA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA, PRIORITARIA Y RIAS QUE REQUIERE EL DISUR.

Ante la opinión pública nacional e internacional, yo: por una parte, **AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE,** actuando en nombre propio, en este proceso de contratación, y por la otra los **FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE**, que han participado y/o participarán en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión y definición, hemos acordado suscribir el presente "**PACTO DE INTEGRIDAD**", teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** - **DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE**, con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.
2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.
3. Ganar la adjudicación del contrato.
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.
5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por el contratista y pactados con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE**.
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.
7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.
8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera.

Dentro de este marco, los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. El contratista participante y **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE** asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso.

A los oferentes les complace confirmar que:

a) No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE**, sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y
b) No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. El contratista comprende la importancia material de estos compromisos para **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE**.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE,** también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte del contratista participante a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. El contratista desarrollará sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de "No" Soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y subcontratistas.
3. Este compromiso se presenta en nombre de los oferentes participantes.
4. Con respecto a la presentación de las propuestas, los oferentes participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el proceso.
5. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un árbitro denominado "Defensor para la Transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

De las materias relacionadas anteriormente conocerá el árbitro por solicitud del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguna de los participantes.

Dicho árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional, para ser Magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado de la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

6. Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del árbitro se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:
   a) Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.
   b) El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el árbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.
   c) Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a título de estimación anticipada de perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron en el proceso de contratación y que no hubieran incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.
   d) Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de entidades públicas de la República de Colombia, que se lleven a cabo durante un periodo de cinco (5) años.

Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el participante favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al contratista, derivada del fallo del árbitro en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los sub-numerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario. Los efectos jurídicos previstos, en los sub-numerales c) y d) aplicarán al proponente adjudicatario o al cualquiera de los proponentes.

7. Adicionalmente, todos los jefes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE**, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.
8. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este Pacto, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR**

OCCIDENTE podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.

9. El contratista declarará públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.
10. El DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.
11. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. El contratista participante denunciará ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, los **FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE,** firman el presente documento en Bogotá, D.C., en el mes de Enero del año dos mil veinticinco (2025).

FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE.

SMSM. LUISA FERNANDA ABELLA MONCADA
Supervisora Contrato

DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL

Se designa a las siguientes servidoras públicas para que actúen como integrantes de los comité estructurador y evaluador: Técnicos, Jurídicos y Económicos; Gerente del proyecto, Supervisor del contrato y Oferente así:

GERENTE DE PROYECTO:

NOMBRE	FIRMA
SS. NORBEY DIAZ QUINAYAS DIRECTOR ESM (E) **GERENTE DEL PROYECTO**	Norbey Diaz Q C.M.1.061.710.377 Suboficial De Sanidad Ejercito Nacional

COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR:

NOMBRE	FIRMA
SS. ROJAS ROJAS DEIBY **COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR**	

COMITÉ JURIDICO ESTRUCTURADOR:

NOMBRE	FIRMA
PS. SUSAN ROCIO CARDENAS **LETRADO** **ASESOR JURÍDICO DEL DMSOC Y/O** **QUIEN HAGA SUS VECES**	Susan Cardenas

OFERENTE:

NOMBRE	FIRMA
LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	Lady Beltran C

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:07:12 horas del 11/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1018468592,** Apellidos y Nombres **BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EJERCITO NACIONAL** , con NIT **901540992-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1018468592 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 11/12/2024 09:40 AM

Código Verificación: **NGU6B41R87**

Válida hasta: **11/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC