REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.430.174**

OVIEDO VALDES

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina Oviedo Valdés

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1997**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-OCT-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00758113-F-1022430174-20151028 **0047**198589A 1 45238290

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **30/09/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora VALENTINA OVIEDO VALDES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022430174**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488440602784**
Fecha de apertura	**05/08/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Unisanitas

La Fundación Universitaria Sanitas, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE MEDICINA

Acta de Grado Nº 2207
(Folio 1810 del Libro 24)

En la ciudad de Bogotá D.C. a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 20603, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

MÉDICO

A

Valentina Oviedo Valdés

Identificada con C.C. Nº 1022430174 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma Nº 23B057PR002221 que la acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Natalia Restrepo Centeno
Decana

Johns Steve Navarro Lara
Secretario General

COPIA · ELECTRÓNICA · AUTÉNTICA

Digitally signed by: eTÍTULO - FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS -
Date: 29 jul. 2023 09:16:59 UTC
https://etitulo.com/validate/v/28BCE904-31EC-47AA-A5E6-31B42BE312D1

Unisanitas

La Fundación Universitaria Sanitas, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

Valentina Oviedo Valdés

Identificada con C.C. Nº 1022430174 de Bogotá, D.C.

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado de profesional, le confiere el título de

MÉDICO

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente Diploma en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023).

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Natalia Restrepo Centeno
Decana

Johns Steve Navarro Lara
Secretario General

Digitally signed by: eTÍTULO - FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS -
Date: 29 jul. 2023 09:17:18 UTC
https://etitulo.com/validate/v/0E0BE94C-0B16-4A19-99C0-424BB8AEB1CB

Anotado al Folio Nº 1810 Libro de registro Nº 24 - 23B057PR002221

COPIA ·· ELECTRÓNICA ·· AUTÉNTICA ···

CERT-045-2024

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MERCEDES TELLEZ DE PRADILLA HOSPITAL DE VIANI

CERTIFICA:

Que **VALENTINA OVIEDO VALDES** identificada con cedula de ciudadanía No.1.022.460.174 de Bogotá D.C., laboro en esta institución en el cargo de Medico del Servicio Social Obligatorio desde el día 01 de agosto de 2023 hasta el día 31 de julio de 2024, realizando las siguientes funciones:

- Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento, que debe seguirse aplicando los derechos del enfermo y determinando la terapia de los pacientes.
- Realizar adherencia a las Guías y Procedimientos médicos adoptados y adaptados del Ministerio de Salud y Protección Social y de Instituciones referentes.
- Prestar los servicios en el área de Urgencias y hacer la remisión de los pacientes a un Nivel de Atención de mayor complejidad de ser necesario, a través de radioteléfono o por los sistemas de comunicación autorizados para ello.
- Rotar por el Servicio de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa de la sede principal de la E.5.E de acuerdo con el cuadro de turnos elaborado por el jefe inmediato.
- Realizar los procedimientos o intervenciones propias de la medicina a pacientes de consulta externa, hospitalizados: en unidades de camas de pisos, atención de partos y ayudantes quirúrgicas, triage y atención inicial de Urgencias, acorde con el nivel de complejidad y seguimiento a los pacientes que estén bajo su cuidado.
- Realizar actividades de medicina general en promoción y prevención ambulatoria, consulta externa, urgencias y hospitalización.
- Realizar procedimientos de cirugía menor.
- Orientar la prestación de primeros auxilios y la remisión de pacientes.
- Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de Promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia en Salud Pública a nivel intra y extra mural.
- Realizar la referencia y contra referencia cuando se requiera dentro de la estrategia de redes de servicios de salud, de acuerdo con la normatividad.
- Solicitar valoración especializada y/o el traslado de pacientes a otros servicios o niveles de atención en salud, cuando las circunstancias así lo ameriten y/o por que la Institución no cuente con la capacidad técnico científica y llevar el registro de esas remisiones.
- Cumplir diariamente con la programación de consulta médica en los servicios de acuerdo con la programación establecida.
- Cumplir con el procedimiento básico en todos los servicios que incluye el acceso, registro ingreso, evaluación de necesidades de la atención, planeación de la atención ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contra referencia.

- Reportar, notificar los incidentes y/o eventos adversos que se presenten en los diferentes servicios de la Institución y realizar la gestión de dichos eventos con el cumplimiento de los planes de acción y las acciones de mejora.
- Mantener una adecuada y asertiva comunicación con los pacientes y acompañantes, apoyando en la promulgación de deberes y derechos, teniendo en cuenta la Política Institucional de Humanización de los Servicios.
- Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas en medio magnético si es el caso, las notas de evolución, las órdenes médicas, las fórmulas y los resúmenes finales de todos los pacientes atendidos o a su cargo.
- Participar en brigadas de salud, programadas extramurales que se realicen en la zona.
- Aplicar normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio y correcto diligenciamiento de historias clínicas.
- Atender con el concepto de asistencia interdisciplinaria al paciente, con el fin de dar un manejo integral a su patología.
- Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas en medio magnético si es el caso, las notas de evolución, las órdenes médicas, las fórmulas y los resúmenes finales de todos los pacientes atendidos o a su cargo.
- Colaborar en la elaboración e implantación de los planes de emergencia para ser aplicados en los organismos de salud del área de influencia.
- Tomar parte activa en todas las actividades programadas por el servicio (Revistas médicas, consultas, valoraciones en urgencias, procedimientos, actualizaciones, entre otros.)
- Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población, e informar aquellas de notificación inmediata.
- Colaborar con los demás servicios de la Institución, en los programas de compromiso común y buscar su apoyo cuando los casos presentados requieran manejo interdisciplinario.
- Participar en la programación, supervisión, evaluación y control de las actividades de salud que realicen en el servicio asignado.
- Participar en las brigadas de salud organizadas por la Institución.
- Reportar oportunamente las anormalidades en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución.
- Realizar los exámenes y procedimientos medico legales solicitados por entes competentes de medicina legal.
- Ejercer las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel la naturaleza y el área de desempeño del empleo.

La presente se expide a solicitud del interesado en el área administrativa del Hospital de Viani a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

JAVIER ENRIQUE MONCAYO PLATA
Gerente

Proyecto: Luisa Fernanda Ramírez Jiménez
Técnica Administrativa

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1022430174

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7637

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-11-08→2:21:05 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1022430174	VALENTINA		OVIEDO	VALDES	Vigente

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) VALENTINA OVIEDO VALDES identificado(a) con CC 1022430174 registra La siguiente información:

2024-11-08→2:21:05 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-08-29	130027	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

VALENTINA OVIEDO VALDÉS
CC 1022430174



MÉDICO
Fundación Universitaria Sanitas
Bogotá, D.C.

GRADO: 27/07/2023
ReTHUS: 29/08/2024

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pars@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

CONSULTA DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN
BANCO DE HOJAS DE VIDA BOGOTÁ D.C.

NÚMERO INSCRIPCIÓN: 830204 Descargar registro aquí

1. Datos personales

Primer nombre VALENTINA	**Otros nombres** VALENTINA	**Primer apellido** OVIEDO
Segundo apellido VALDÉS	**Fecha de Nacimiento** 15/09/1997	**Teléfono de contacto** 3168272763
Correo electrónico personal valentinaoviedovaldes@gmail.com	**Dirección de residencia** Calle 12 b No. 71 D 31	

2. Formación Académica

A-

A+

Lista de estudios

Nivel educativo	Universitaria
Título académico	MEDICINA
Graduado	Si
Semestres cursados	

Otros estudios

No se encontraron otros estudios registrados

Estimado (a) Ciudadano (a) este comprobante únicamente certifica el registro de su perfil laboral o profesional en el Banco de Hojas de Vida de Bogotá, D.C; como usuario (a) lo hace responsable de la veracidad, actualización, consolidación, complementación y afirmaciones propias que reposan en su hoja de vida y por las consecuencias de incluir o colocar dicha información en el aplicativo. Este comprobante de registro no es garantía expresa ni implícita de otorgar un contrato con organismos o entidades distritales a quien haga uso de este repositorio.

Volver

Regresar

Copyright 2019
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.
Todos los derechos reservados.

C102243017400198079

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **VALENTINA OVIEDO VALDÉS**, identificado(a) con C.C. No. 1022430174 y T.P. o R.M. No. 1022430174 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

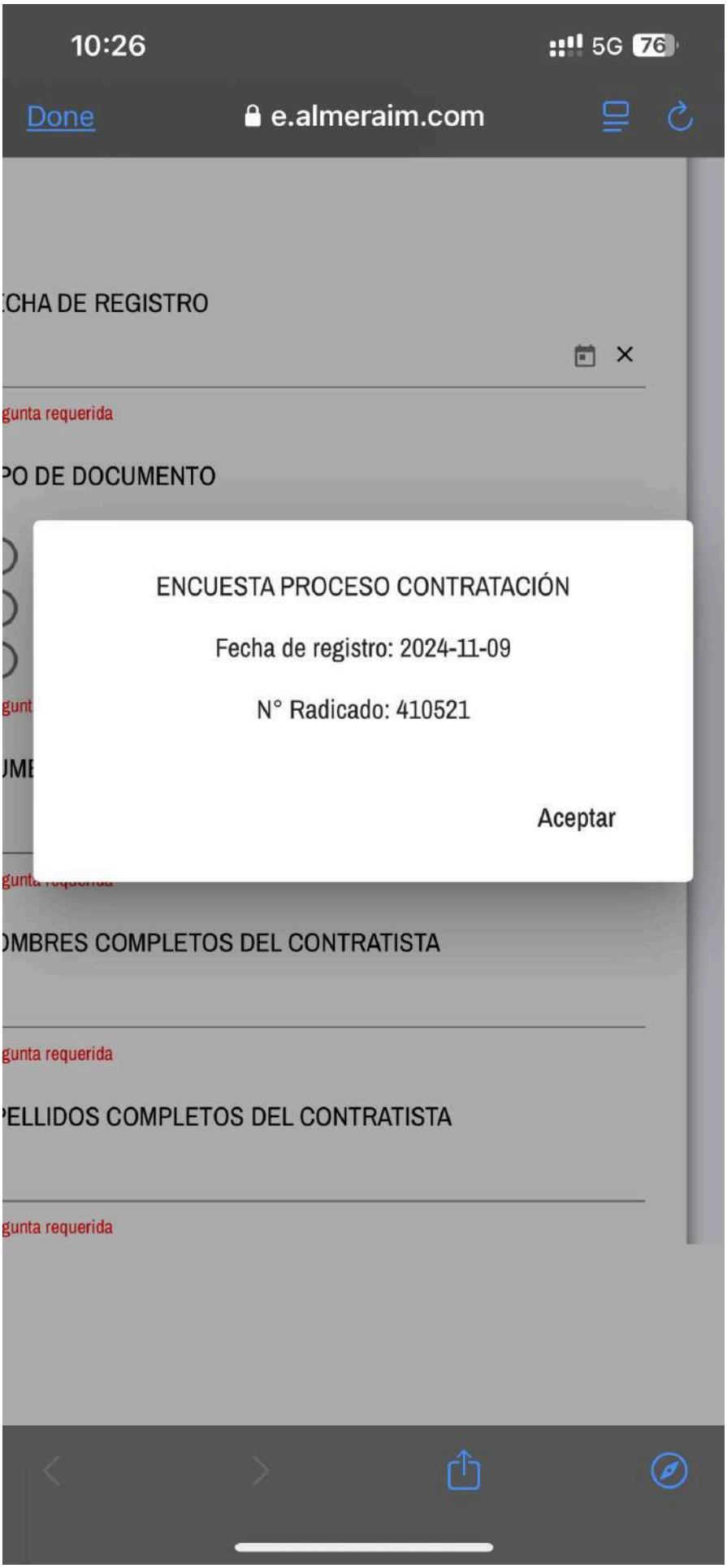
Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 29 agosto 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE


10:26
5G 76
Done
e.almeraim.com
CHA DE REGISTRO
gunta requerida
PO DE DOCUMENTO
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-11-09
N° Radicado: 410521
Aceptar
OMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA
gunta requerida
ELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA
gunta requerida

Bogotá D.C., 05 de noviembre del 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad,

ASUNTO: **OFRECIMIENTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS**

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito ofrecer mis servicios como médica general bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, como persona natural, para satisfacer la necesidad requerida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Informo que me encuentro registrado en las siguientes plataformas: TALENTO NO PALANCA[1], SIDEAP[2], SECOP II[3] y ReTHUS[4] (En el evento de ser requerido para personas que presten servicios de salud).

Atentamente,

FIRMA
Valentina Oviedo Valdés
CC1022430174
Calle 12 B #71D-31
3168272763
Valentinaoviedovaldes@gmail.com

[1] Circular 051 de 2020, en cumplimiento de la Ley 201 de 2019 y conforme los compromisos de transparencia y lucha contra la corrupción planteados por la Administración Distrital.
[2] https://sideap.serviciocivil.gov.co
[3] Plataforma transaccional en la cual las Entidades Estatales pueden hacer todo el Proceso de Contratación en línea. Los Proveedores pueden conocen la demanda de las Entidades Estatales, obtienen información de los Procesos de Contratación, presentan ofertas y gestionan sus contratos; los organismos de control hacen la auditoría del Sistema de Compra; y la sociedad civil conoce la forma como las Entidades Estatales ejecutan el dinero de los contribuyentes para entregar bienes, obras y servicios a las personas.
[4] Es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V4

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC X **CE** ____ **PPT**___

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1022430174 **FECHA DE NACIMIENTO:** 15 de septiembre 1997.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Valentina Oviedo Valdés

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 12 B #71 d - 31

LOCALIDAD: Kennedy.

TELÉFONO FIJO: No. **Nº CELULAR:** 3168272763

CORREO ELECTRÓNICO: valentinaoviedovaldés@gmail.com

EPS: Sanitas **FONDO DE PENSIONES** Colpensiones **ARL** SURA.

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI____ NO X

ESTADO CIVIL: CASADO____ SOLTERO X **UNIÓN MARITAL DE HECHO**____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE ____ NA. X

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE ____ NA. ____

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ____ NO X ¿CUÁL? ____

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA ___ AFRODESCENDIENTE ___
OTRO ¿CUÁL? No.

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI X NO___

¿CUÁL ENTIDAD? Clínica de Occidente

USTED TIENE FAMILIARES TRABAJANDO ACTUALMENTE EN LA SUBRED SUR E.S.E.: SI __NO X
SI SU REPUESTA ES SI, ¿EN QUE AREA O DEPENDENCIA TRABAJA? ____

SU FAMILIAR ES: PADRE___MADRE___HERMANO(A) __TIO(A) __PRIMO(A) __

OTRO, ¿CUÁL? ____

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Carlos Oviedo (Papá)

NUMERO DE CONTACTO: 3174387583

Valentina Oviedo Valdés

Nombres Apellidos y Firma

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Ultima Actualización: 09-nov-2024

Fecha Validación:09-nov-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OVIEDO	VALDÈS	VALENTINA VALENTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022430174	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES SEP AÑO 1997

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

CIUDAD Girardot

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 12 B 71 D 31 BL 1

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3168272763

EMAIL valentinaoviedovaldes@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 BASICA											TITULO Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2015
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	12	X		MEDICINA	6	2023	1022430174

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

Firma electronica validador: null

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
inglés			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Mercedes Tellez de Pradilla	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	*MUNICIPIO* Viani		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gerenciahospitalviani@gmail.com
TELÉFONOS 3106797375	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 8 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DIA 1 MES 8 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Médica	*DEPENDENCIA* Urgencias, consulta externa		*DIRECCIÓN* CARRERA 7 Nro. 2 - 51, Viani, Bogotá

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	0
Pública	1	0
Total	1	0

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Ultima Actualización: 09-nov-2024

Fecha Validación:09-nov-2024

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica: Valentina V.
null
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

Firma electronica validador: null

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 09-nov-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, VALENTINA VALENTINA OVIEDO VALDÉS
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1022430174 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CL 12 B 71 D 31 BL 1 **Teléfonos** 3168272763 3168272763

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Johanna Patricia Valdes Bermudez	39571999	Madre
Carlos Andrés Oviedo Osorio	79777651	Padre

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 CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

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	$ 3.900.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 1.200.000,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 1.500.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 1.500.000,00
TOTAL	$ 8.100.000,00

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
Bancolombia	Cuenta de ahorros	80663729083	Bancolombia	$ 349.189,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	488440602784	Davivienda	$ 109.842,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Icetex	crédito educativo	$ 184.000.000,00

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** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

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

Firma electrónica:
VALENTINA VALENTINA OVIEDO VALDÉS 09/11/2024 08:32:15

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 09-nov-2024

CIUDAD Y FECHA

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	VALENTINA VALENTINA OVIEDO VALDÉS
Identificación:	1022430174
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	valentinaoviedovaldes@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	14/11/24 0:00

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	1. Interés directo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto
NORMATIVIDAD	• C.P.C, art. 126. • Ley 1437 de 2011, art.11. • Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1. • Ley 1564 de 2012, art 141, num.1.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	2. Conocimiento previo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	3. Concepto o consejo fuera de la actuación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA II.	5. Relación con las partes
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA III.	6. Heredero o legatario
DESCRIPCIÓN	Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7. Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IV.	7. Amistad o enemistad
DESCRIPCIÓN	Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5. • Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA V.	8. Curador o tutor del interesado
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VI.	9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	10. Litigio o controversia
DESCRIPCIÓN	Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	11. Decisión administrativa pendiente
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VIII.	12. Denuncia penal
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VIII.	13. Denuncia Penal
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IX.	14. Acreedor/ deudor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA X.	15. Antiguo empleador
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XI.	16. Lista de candidatos
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XII.	17. Recomendación
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 15.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIII.	18. Relación contractual o de negocios
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIV.	19. Participación directa
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XV.	20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVI.	21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso
DESCRIPCIÓN	Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVII.	22. Dádivas
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVIII	23. Responsables de la Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	• Decreto Ley 760 de 2005, art. 38.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:
VALENTINA VALENTINA OVIEDO VALDÉS 14/11/2024 13:45:51

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: VALENTINA VALENTINA OVIEDO VALDÉS

CC: 1022430174

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: ec8e37a370d30dc95826ad13d4ecf9ba03662b9272230ff7f08669b37b4e86c1

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL	DI-GRI-FT-07 V1

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	11/2024	CIUDAD:	Bogotá	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR ☐	PARTICULAR ☐	CONTRATISTA OPS ☒	SERVIDOR PÚBLICO ☐	OTRO ☐	CUAL: N/A

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Oviedo	Valdés	Valentina	No aplica

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C ☒	C.E ☐	R.C ☐	NUIP ☐	1022430774	Bogotá D.C	2015/10/05
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	No aplica		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒	NO ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAÍS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
15/09/97	Girardot, Cundinamarca	Colombia	Colombiana

ESTADO CIVIL				PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒	CASADO(A) ☐	DIVORCIADO(A) ☐		Ninguna	Ninguno	3168272763
UNION LIBRE ☐	VIUDO(A) ☐					

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA						PROFESIÓN / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☒	BACHILLER ☐	PRIMARIA ☐	CUAL:	Médica
TÉCNICO ☐	TECNÓLOGO ☐	OTRO ☐				

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAÍS RESIDENCIA:	TELÉFONO RESIDENCIA
Calle 12 B #71d - 31	Bogotá	Cundinamarca	Colombia	3168272763.

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL O PÁGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
valentinaoviedovaldes@gmail.com	N/A	PROPIA ☐	FAMILIAR ☒	ARRENDADA ☐

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAÍS:	TELÉFONO/FAX
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

2. DATOS DEL CÓNYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NUMERO IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
C.C. ☐	C.E ☐	R.C ☐	NUIP ☐	No aplica	No aplica	No aplica
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL: No aplica		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD: No aplica

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: N/A.
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA..... ☐	

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI ☒	IVA	SI ☐	NO ☐	CODIGOS C.I.I.U ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8621.
		NO ☐	ICA	SI ☐	NO ☐	PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐

FUNCIONARIO PÚBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DÓNDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	No aplica.

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☐	# NIT	860090566-1

EXPORTACIONES ☐ AGRÍCOLA ☐ ENERGÉTICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGÍA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐

OTRA ☒ CUAL: Salud.

DIRECIÓN DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Av. Américas #71K-24	6014246220	Bogotá	Bogotá	Colombia.
CARGO ACTUAL	Médica Urgencias	FECHA VINCULACIÓN	25/09/2024	

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NÚMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCIÓN	TIPO SOCIEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	2'700.000	GASTOS FAMILIARES	1'500.000	AHORROS	0	SALDO HIPOTECA	0
HONORARIOS	1'000.000	ARRIENDOS	0	INVERSIONES	0	TARJETAS DE CRÉDITO	10'000.000
ARRIENDOS	0	CUOTA VEHÍCULO	0	VEHÍCULOS	0	DEUDA VEHÍCULOS	0
COMISIONES	0	CUOTA VIVIENDA	0	PROPIEDADES	0	DEUDAS TERCEROS	0
OTROS INGRESOS*	0	OTROS EGRESOS*	2'000.000	OTROS ACTIVOS*	0	OTROS PASIVOS*	135'000.000
TOTAL INGRESOS	3'700.000	TOTAL EGRESOS	3'500.000	TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS	

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS	DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS
			Icetex.

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Oviedo	Osorio	Carlos	Andrés
DIRECCIÓN	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS**	**TIPO RELACIÓN**	**TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR**
Calle 12B #71d - 31	Bogotá	Papá	3168272763.

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
Rappi	Tarjeta de crédito	N/A.	Virtual	N/A.

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO	PAÍS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
Icetex	Crédito educativo	N/A	Colombia	COP	135'000.000.

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACIÓ ☐ EXPORTACIÓ ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRÉSTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

CUAL: No aplica

8. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Actividades como médica general

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE se destinaran a actividades lícitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE.

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los ultimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por la ESE, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, con Nit 900.959 051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion de servicios de salud.
B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente.
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Mis datos personales serán tratados por le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION. Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES. Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Juridica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud *Sur ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud* ***(Carrera 20 #47B - 35 Sur Bogotá DC, telefono 7300000 , e-mail sarlaft@subredsur.gov.co)*** *y cualquier otra persona juridica* legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude,***(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)***.
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.
NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredsur.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice Derecho

X. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

1. Fecha		**2. Ciudad**	
3. Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

1. Fecha		**2. Ciudad**	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:			
4. Lugar de la verificación:			
5. Observaciones:			
6. Firma y cédula:			

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14930473140

(415)7707212489984(8020) 000001493047314 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1022430174	9	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1022430174	2015 10 05

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OVIEDO	VALDES	VALENTINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 12 B # 71 D - 31 TO 1 AP 703

42. Correo electrónico: valentinaoviedovaldes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3168272763	

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
8621	2023 08 01							

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 20																									

20- Obtención NIT

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 07 - 27 / 07 : 42: 57

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OVIEDO VALDES VALENTINA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:15/11/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 1022430174	VALENTINA OVIEDO VALDES

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 12 B 71 D 31 Teléfonos: 3168272763

Dirección electrónica: VALENTINAOVIEDOVALDES Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 15/11/2024 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 15/11/2024

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/08/2023 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86211 - Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 13 nov 2024 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: VALENTINA OVIEDO VALDES Documento: 1022430174

Edad: 27 Género: FEMENINO Ciudad: Bogota

Empresa: PARTICULAR Cargo: Médica general

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Valentina Oviedo Valdes con documento de identificación No 1022430174 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Valentina Oviedo Valdes

FIRMA

1022430174

DRA. ANGELA M.CUELLAR I.
DRA. ANGELA M.CUELLAR I.
Nit: 52206503 - 8
Teléfono: 7454298
Celular: 3114445231
CENTRO COMERCIAL EL EDEN
opticasdr.wilsonsanchez@gmail.com

Historia Nº 2.549

Fecha 15/11/2024 2:15:26p. m.
Paciente VALENTINA OVIEDO VALDÉS — Documento 1022430174 — Cel 3168272763
Dirección CALLE 12 B # 71 D - 31 — 008 — Edad 27 — Tel
Afilición 01 — Entidad SANITAS — Ocupación

Control visual anterior

Acompañante NO APLICA — Vínculo NO APLICA — Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA
Responsable NO APLICA — Vínculo NO APLICA — Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA

Motivo consulta: SOLICITA CERTIFICADO VISUAL
REFIERE BUENA VISION DE LEJOS Y CERCA EN OCASIONES ASTENOPIA VISUAL UTILIZA GAFAS DE PROTECCION NO LAS TRAE A LA CONSULTA

Antecedentes personales: NO REFIERE
Antecedentes familiares: NO REFIERE
Antecedentes laborales:

Lensometría

	Add	AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Lejos PH	AV Cerca SC	AV Cerca CC	AV Cerca PH
OD		20/ 20	20/		0.50		
OI		20/ 20	20/		0.50		

Observación

Exámen externo

HIPEREMIA AO

Oftalmoscopía

AO: Normal

Queratometría

	Horizontal	Vertical	Eje	Dif	Miras
OD	41,00	42,00	180	-1,00	
OI	41,25	42,50	176	-1,25	

Presión intraocular

OD mmHG OI mmHG

Exámen motor

KrimskyNo Cover TNo
VL Ortho
40cm X
20cm X
PPC

Refracción

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición
OD	+0,50			
OI	+0,50			

Estática No Dinámica No
Reflejos

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD	+0,00				30	20/20	0.50
OI	+0,00				30	20/20	0.50

Test's

Estereópsis: AO: Normal
Visión Cromática: AO: Normal

Disposición

Diagnóstico

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Recomendación

1.PACIENTE SANO SE RECOMIENDA EL USO DE LENTES DE PROTECCION PARA EL COMPUTADOR
2.SE EXPICE CERTIFICADO VISUAL PARA EL COLEGIO

Dra. Angela Cuellar Isaza
Optometra
Reg. 52.705.508

Firma ANGELA MERCEDES CUELLAR ISAZA

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-16
Fecha de vencimiento: 2025-07-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-26
Fecha de vencimiento: 2025-07-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-22
Fecha de vencimiento: 2025-07-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-14
Fecha de vencimiento: 2025-07-14

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VALENTINA OVIEDO VALDÉS

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.022.430.174

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-28
Fecha de vencimiento: 2025-07-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-24
Fecha de vencimiento: 2025-07-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-18
Fecha de vencimiento: 2025-07-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valentina Oviedo Valdés

CC 1022430174 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Entrenamiento en Glucometría - Prácticas seguras con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-20
Fecha de vencimiento: 2025-07-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Revive
Entrenamiento Médico Integral

Otorga el siguiente

CERTIFICADO

Valentina Oviedo Valdés

C.C 1022430174

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de **Soporte Vital Básico, B-Learning**, realizado en modalidad teórico práctica bajo metodología Mastery Learning, para un total de **24 horas** de educación continua. Esta certificación es válida por dos (2) años según la resolución 3100 de 2019.

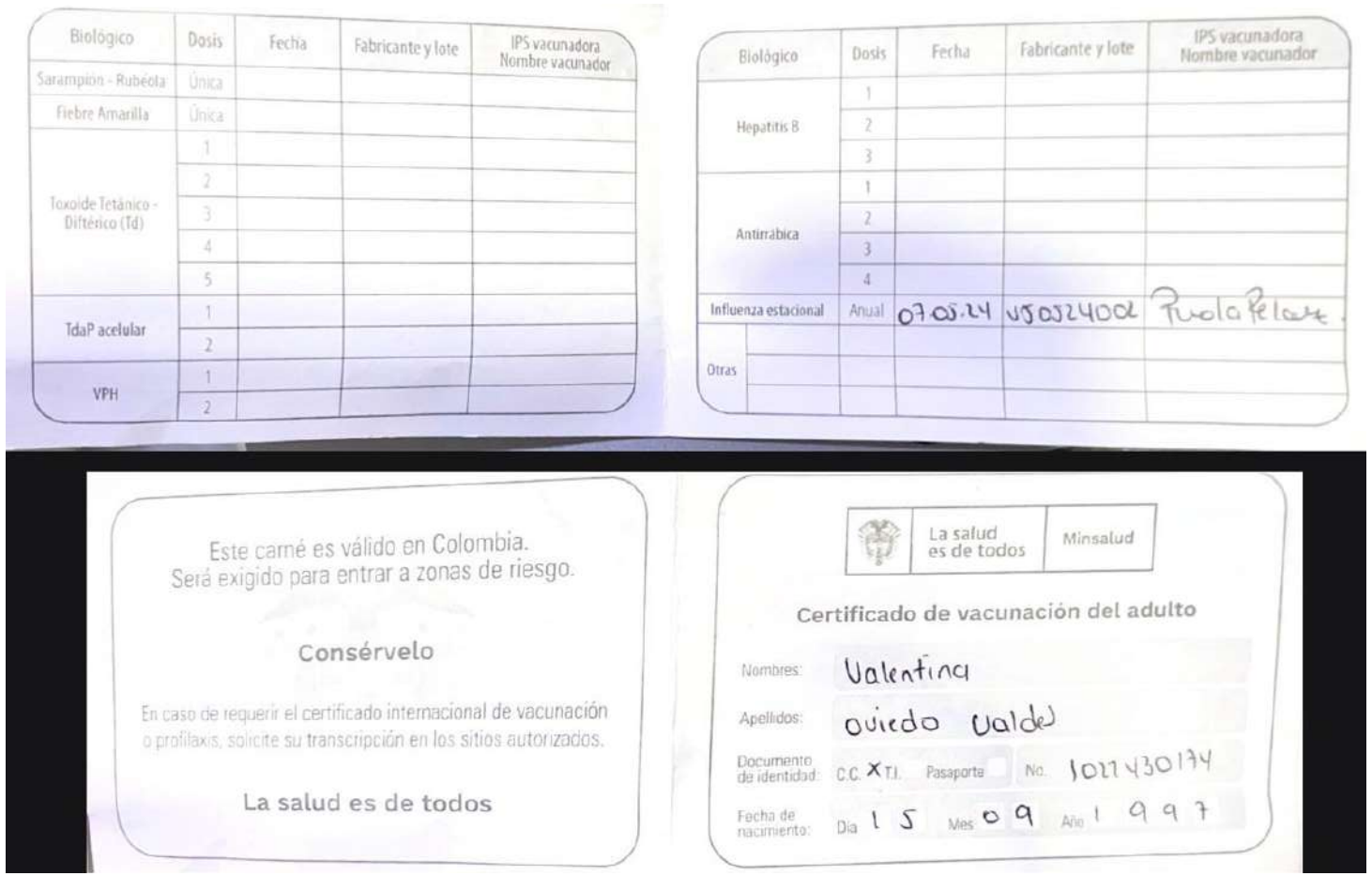
Para constancia se firma en la ciudad de Manizales el 26 de Julio del 2023.

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

Sebastian Alba Ospina,MD - Director Ejecutivo Revive E.M.I
MBA Universidad de EAFIT - Máster Health And Medical Simulator
Instructor American Heart Association - CEO Infusiones

0272728d-2bab-11ee-a626-0a3a19f097bf

Vacunas



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	07.05.24	VJ032402	Fiola Pelark
Otras				

Este carné 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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Valentina

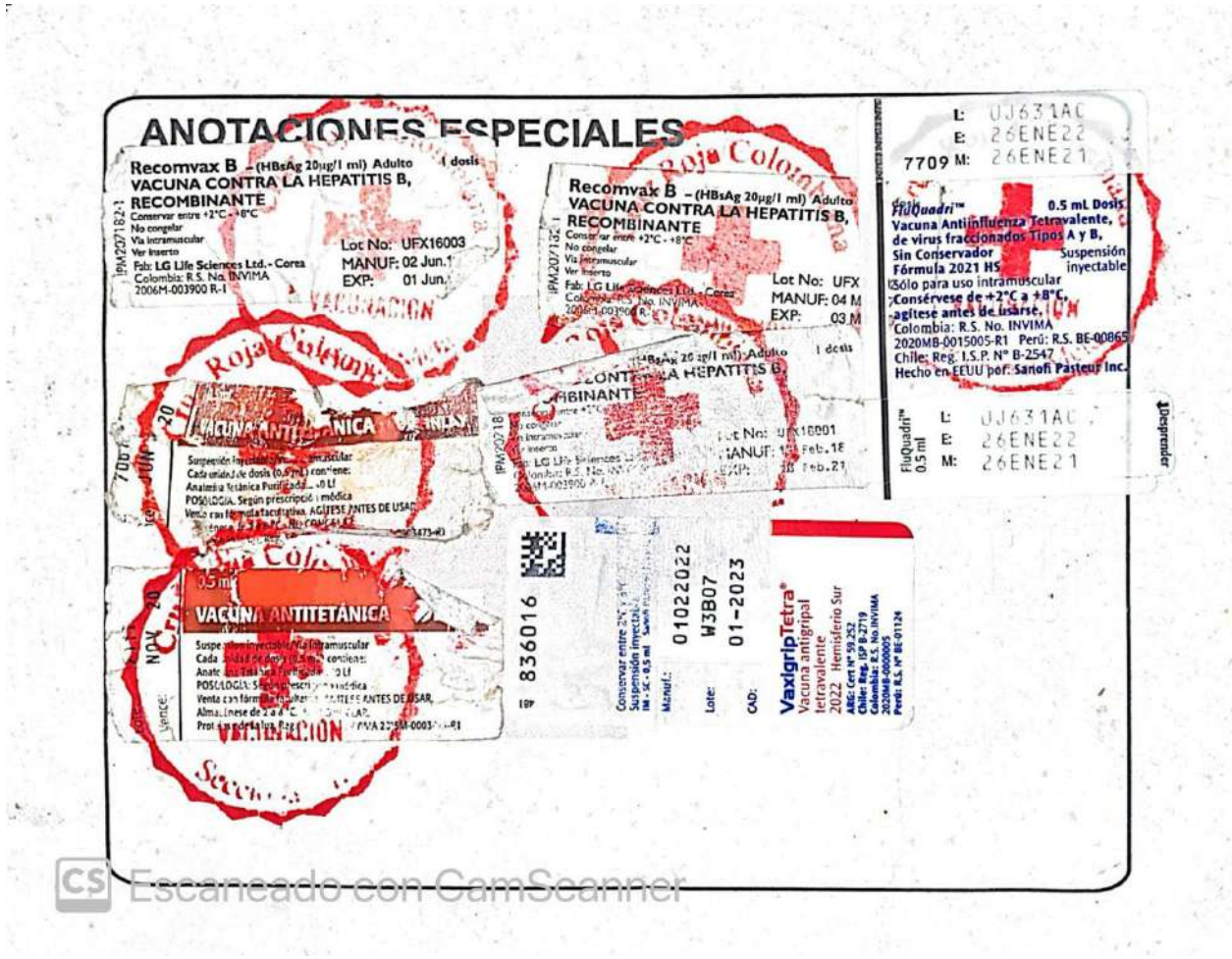
Apellidos: oviedo Valdez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1022430174

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 09 Año 1997

VACUNA	DOSIS	FECHA	FABRICANTE	LOTE No	NOMBRE VACUNADOR
ANTI AMARILICA	Unica	29-5-19	Sanofi	N3N99W	Raquel S.
	Unica				
	Unica				
TOXOIDE TETÁNICO	1 Dosis	05-03-18	Finlay	7061	
	2 Dosis	25-09-18	Finlay	711T	
	3 Dosis	07-05-19	Biological E	22500186	
	1 Ref	19.8.20	Serum	2333x022A	
	2 Ref	16-10-21	Serum	2339x026A	Angelica V.
TOXOIDE DIFTÉRICO	1 Dosis				
	2 Dosis				
	3 Dosis				
	4 Dosis				
	5 Dosis				
ANTI HEPATITIS B	1 Dosis	14/06/17	Sanofi	UFX16003	
	2 Dosis	05-03-18	Sanofi	UFX17002	
	3 Dosis	25-09-18	Sanofi	UFX18001	
ANTI HEPATITIS A	1 Dosis				
	2 Dosis				

CS Escaneado con CamScanner



CS Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Valentina Oviedo Valdes, identificado(a) con CC número 1022430174, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022430174
NOMBRES Y APELLIDOS	Valentina Oviedo Valdes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/09/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	21/03/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	21/03/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900838890 CORPORACION INTEGRAL URGENCIAS MEDICAS Desde 03/10/2024 - Vigente N.I.T. 900094475 E S E HOSPITAL DE VIANI Desde 06/09/2023 Hasta 01/08/2024N.I.T. 900094475 E S E HOSPITAL DE VIANI Desde 06/09/2023 Hasta 31/05/2024

Generado por interfaces 10/11/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS) [ ][ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Oviedo	Valdés	Valentina	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
cédula de ciudadanía	1022430174	Femenino X Masculino	15 09 1997

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ][ ][ ] Condición [ ][ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Colpensiones	2'700.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 12 B #71d - 31 torre 1 apto 703.	3168272763	3168272763	valentinaoviedovaldes@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bogotá DC.	Urbana [X] Rural [ ]	Kennedy.	Bogotá DC.

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
no aplica	No aplica	no aplica	no aplica.
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	no aplica	Femenino [X] Masculino [ ]	15 09 1997

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B2	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B3	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B4	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B5	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

32. Datos de residencia

	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	Sanitas.	
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Independiente	[ ][ ][ ][ ][C][C]	1022430174	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Calle 12 B #1d 31	–	valentinaoviedovaldes@gmail.com	Bogotá	Bogotá.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad
  - ☐ A. Régimen Contributivo
  - ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado
  - ☐ A. Mismo Régimen
  - ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
☐☐☐☐☐☐☐☐		☐	☐		D D M M A A A A

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☐ 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☐ 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☐ 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☐ 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- ☐ 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Valentina Oviedo V	Valentina Oviedo V.

IX. ANEXOS

- ☑ 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad				✓					1

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- ☐ 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- ☐ 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- ☐ 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- ☐ 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- ☐ 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio ☐☐ Código del Departamento ☐☐	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
☐☐☐☐☐		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022430174
NOMBRES	VALENTINA
APELLIDOS	OVIEDO VALDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	VIANI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	21/03/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/19/2024 08:58:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VALENTINA OVIEDO VALDES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1022430174,** se encuentra afiliado/a desde **05/09/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de noviembre de 2024.

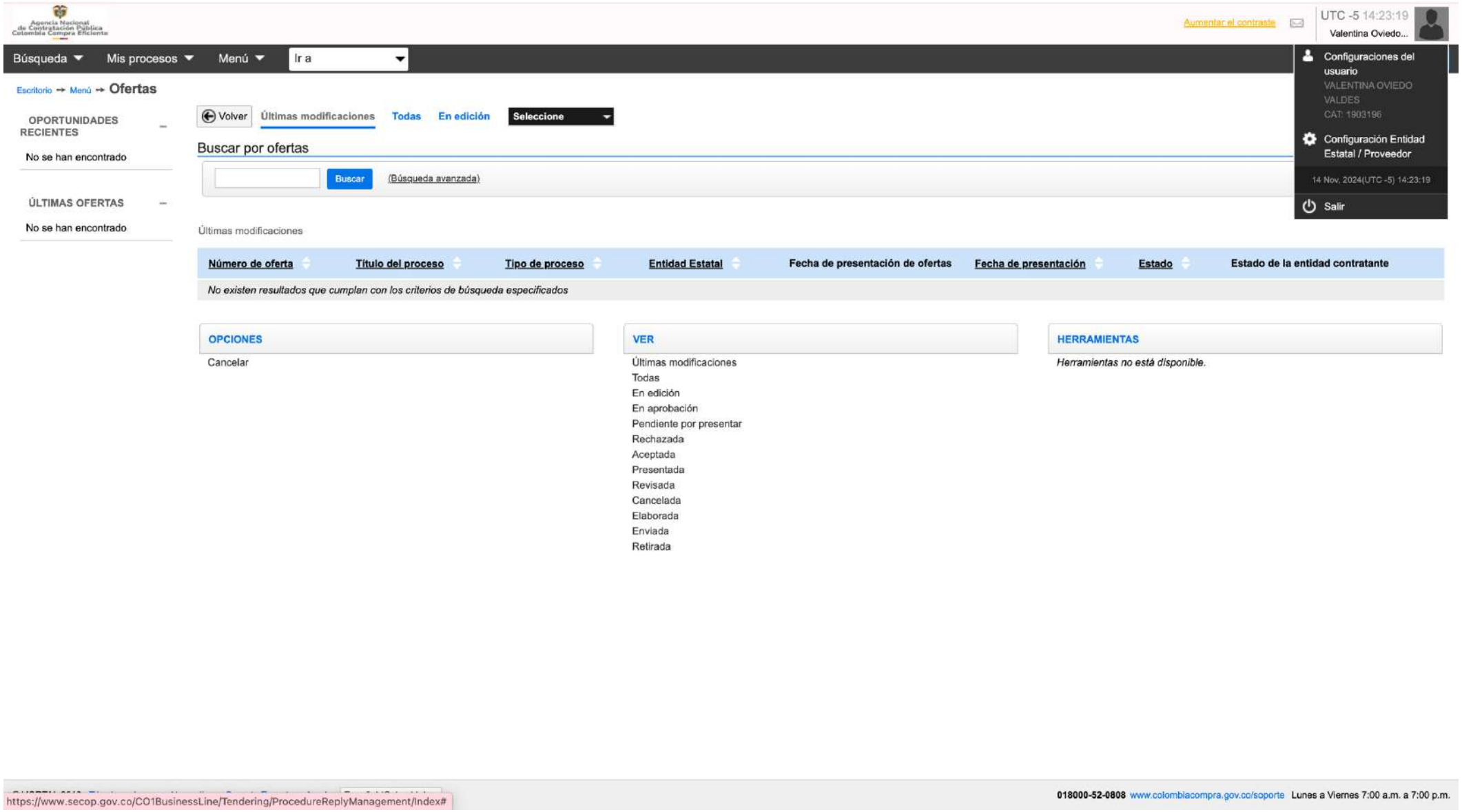


Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SECOP


Aumentar el contraste
UTC -5 14:23:19
Valentina Oviedo...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
VALENTINA OVIEDO VALDES
CAT: 1903196
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
14 Nov, 2024(UTC -5) 14:23:19
Salir
Escritorio → Menú → Ofertas
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Volver
Últimas modificaciones
Todas
En edición
Seleccione
Buscar por ofertas
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Número de oferta
Título del proceso
Tipo de proceso
Entidad Estatal
Fecha de presentación de ofertas
Fecha de presentación
Estado
Estado de la entidad contratante
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
OPCIONES
Cancelar
VER
Últimas modificaciones
Todas
En edición
En aprobación
Pendiente por presentar
Rechazada
Aceptada
Presentada
Revisada
Cancelada
Elaborada
Enviada
Retirada
HERRAMIENTAS
Herramientas no está disponible.
https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ProcedureReplyManagement/Index#
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Valentina Oviedo Valdés

C.C 1.022.430.174

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de noviembre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765867713000

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	DECLARACION JURAMENTADA PROCESO PRECONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-33 V3

Yo, __Valentina Oviedo Valdés_____ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. _1022430174_____expedida en la ciudad de ____Bogotá_____, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:

1. ACTUALMENTE SI ( ) NO (x) tengo suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales; por tanto se relaciona a continuación los contratos de prestación de servicios **VIGENTES Y EN EJECUCIÓN:**

NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL	No. de CONTRATO (VIGENTE Y EN EJECUCIÓN)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION

2. Así mismo declaro que los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales impartidos.
3. También tengo conocimiento pleno y me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.** a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano. Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento. Este, se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los _cinco___ (5) días del mes de ___noviembre_____ del año __2024__.

FIRMA _____

NOMBRES COMPLETOS __Valentina Oviedo Valdés_____

C.C. No. __1022430174___

TELEFONO ___3168272763____

DIRECCIÓN __Calle 12 B #71 D - 31___

CORREO ___Valentina Oviedo Valdés____



HUELLA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C 05 de noviembre del 2024

Señores: Fundación Universitaria Sanitas

Por medio de la presente, yo Valentina Oviedo Valdés , identificado con número de documento 1022430174, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico: Médica general

Cordialmente,

Firma
Nombre: Valentina Oviedo Valdés
No. Documento: CC1022430174
Teléfono: 3168272763

Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 19/11/2024 09:05:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022430174 .**

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. **105304668** . 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

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 19 de noviembre de 2024, a las 09:05:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022430174
Código de Verificación	1022430174241119090545

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **VALENTINA OVIEDO VALDES,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1022430174** de BOGOTA D.C.
(MIL VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VICTOR JULIO URIBE GOMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:04:33 AM horas del 19/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022430174**
Apellidos y Nombres: **OVIEDO VALDES VALENTINA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258256528

PIB
09:07:17

Bogotá DC, 19 de noviembre 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) VALENTINA OVIEDO VALDES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022430174:

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 Politica 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.



VALENTINA OVIEDO VALDES

En línea carga uno a uno

El servicio de verificación de riesgos para la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo consiste en cruzar la información de los terceros solicitados en listas restrictivas contempladas dentro del servicio LAFT. El presente informe entrega las coincidencias resultantes del cruce en dichas fuentes sin depuración humana.

Tipo de solicitud En línea carga uno a uno	**Sujeto de verificación** VALENTINA OVIEDO VALDES
Número de identificación CC1022430174	**Número de coincidencias** 0

No se identificó ningún tipo de coincidencia

Extranjeros: En los casos en los cuales el tipo y número de identificación corresponda a: cédula de extranjería, pasaporte y/o identificación tributaria extranjera, no es posible realizar la verificación de riesgos en las siguientes fuentes de información: Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y otras que corresponda.

Listas consultadas y fecha de última actualización de estas por Konfirma.

Internacionales	Nacionales
Consolidated list of financial sanctions targets (21/11/2024)	Asociados Acinpro (07/10/2024)
DEA Fugitive Recent Updates (24/07/2024)	Asociados Sayco (07/10/2024)
Delimited Unverified Parties List (21/11/2024)	Boletín de imputados Panamá Papers de la Fiscalía (23/09/2024)
Denied Persons List (21/11/2024)	Certificado de Antecedentes Fiscales - Boletín (30/09/2024)
Engel (16/08/2024)	Contadores Sancionados (02/10/2024)
Exclusiones del Sistema de Administración de Subvenciones del Gobierno de los Estados Unidos (08/10/2024)	Entidades Sancionadas (10/09/2024)
Executive Orders 13094 and 13382 (21/11/2024)	Entidades Solidarias en Proceso de Reestructuración (ley 550/99) (10/09/2024)
FBI Most Wanted Terrorist (29/09/2023)	Entidades con Act. Financiera en Proceso de Int (30/09/2024)
FBI Most Wanted by Human Trafficking (08/10/2024)	Entidades con Actividad Financiera en Liquidación (30/09/2024)
FCPA - JUSTICE (15/08/2024)	Entidades en Proc. de Intervención Forzosa Adm (30/09/2024)
FCPA - SEC (15/08/2024)	Entidades en liquidación voluntaria (30/09/2024)
Firmas Inhabilitadas por el Banco Mundial (01/10/2024)	Entidades morosas (10/09/2024)
Firmas y personas sancionadas por el BID (02/10/2024)	Multas Sanciones Inhabilidades - SECOP (02/10/2024)
Fugitives (16/08/2024)	Más Buscados Policía Nacional (16/09/2024)
Funcionarios extranjeros corruptos - Ley Sergei Magnitsky (16/08/2024)	Organizaciones Sancionadas con Multa (10/09/2024)
Human Rights Violations and Abuses List (13/09/2024)	Personas Políticamente Expuestas (14/11/2024)
Interpol Wanted (29/02/2024)	Postulados a Ley de Justicia y Paz (13/09/2024)
List of Parties Debarred Pursuant to the ITAR (21/11/2024)	Prensa (22/03/2022)
Lista Consolidada de Sanciones Financieras de la UE (16/08/2024)	Procesos de Insolvencia (13/11/2024)
Lista Travel Ban (15/08/2024)	Profesionales Sancionados CPNAA (08/10/2024)
Lista consolidada del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (21/11/2024)	Proveedores Ficticios (DIAN) (16/08/2024)
Listado de jefes de estado, jefes de gobierno y ministros de relaciones exteriores - ONU (28/10/2024)	RUCOM Barequeros (31/01/2024)
Listado de la guardia civil española (30/09/2024)	RUCOM Chatarreros (07/10/2024)
Most Wanted by the FBI (29/09/2023)	Registro de la Población Privada de la Libertad (INPEC) (21/11/2024)
Organizaciones Terroristas Extranjeras (16/08/2024)	Registro Único de Infractores Ambientales - RUIA (30/09/2024)
Paraísos Fiscales (08/10/2024)	Requeridos Superintendencia de Sociedades (21/11/2024)
Personas buscadas por la Real Policía Montada de Canadá (21/11/2024)	Sancionados CONALPE (13/09/2024)
Registro Nacional de Embargos de Activos – Dirección General del Tesoro (13/09/2024)	Sancionados Superintendencia Financiera (07/10/2024)
SDN LIST - Specially Designated Nationals (21/11/2024)	Sanciones AMV (15/08/2024)
Sistema de Detección Temprana y Exclusión (EDES) (08/10/2024)	Sanciones Vigentes CONTE (08/10/2024)
The Entity List (21/11/2024)	Sanciones Vigentes COPNIA (10/09/2024)
	Sanciones por contravención a normas de Protección al Consumidor (07/10/2024)
	Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (21/11/2024)

Bienvenido
HAYDEE RINCON

Procesos de Selección

Procesos Vocacionales

Soporte
35

Ayudas

Regresar a los resultados del proceso de evaluación

Valentina Valentina Oviedo Valdés

Documento: 1022430174
Correo: valentinaoviedovaldes@gmail.com
Proceso: NIVEL 3 - PIC

80.4%

LISTADO DE PRUEBAS

Ten DISC: Personalidad, Competencias y Riesgos Laborales

76.1%

Ethikos: Rectitud, honra, confidencialidad

82%

IQ Factorial: Capacidad intelectual

84.4%

Salir

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
	LISTA DE CHEQUEO EXPEDIENTE CONTRACTUAL CONTRATISTA PERSONA NATURAL				CO-OPS-FT-26 V3
	ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOMBRE COMPLETO VALENTINA OVIEDO VALDES No CONTRATO _____ de 2024				
ETAPA PRECONTRACTUAL	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	FOLIO	OBSERVACIONES
	1	FORMATO NECESIDADES DE PERSONAL CPS	X		FISICO/SECOP II
	2	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACION REQUISITOS - CORREO	X		SECOP II
	3	FOTOCOPIA DE CEDULA	X		CARPETA FISICA
	4	HOJA DE VIDA -SIDEAP	X		CARPETA FISICA
	5	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS - SIDEAP	X		CARPETA FISICA
	6	RUT	X		CARPETA FISICA
	7	PRUEBAS PSICOTÉCNICAS	X		CARPETA FISICA
	8	CORREO DE SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	X		CARPETA FISICA
	9	VERIFICACION DE TITULOS	X		SECOP II
	10	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS	X		SECOP II
	11	REPORTE DE VERIFICACION DE LISTAS RESTRICTIVAS	X		FISICO-SECOP II
	12	DILSA JIMÉNEZ PUENTES / TÉCNICO ADMINISTRATIVO II **NOMBRE DEL RESPONSABLE / CARGO - PERFIL**	FIRMA		FECHA DE ENTREGA: 20/11/2024
ETAPA CONTRACTUAL	13	CONTRATO ELECTRONICO / FÍSICO (cuando aplique)			PLATAFORMA SECOP II No de contrato ( )
	14	MINUTA MODIFICATORIA (ADICIONES, PRORROGAS, OTROSI MODIFICATORIOS, ETC..) FISICA (cuando aplique)			PLATAFORMA SECOP II
	15	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	16	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	17	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	18	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	19	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	20	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	21	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	22	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	23	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	24	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	25	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	26	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
	27	PAGOS (CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)			FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____
			FIRMA		FECHA DE ENTREGA
ETAPA POST CONTRACTUAL	28	SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ANTICIPADA (cuando aplique)			FISICO/SECOP II
	29	PAZ Y SALVO			FISICO
	30	ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO			FISICO/SECOP II
		|	FIRMA		FECHA DE ENTREGA
TOTAL DEL FOLIOS DEL EXPEDIENTE					
OBSERVACIONES :					
REVISADO Y APROBADO POR: NOMBRE: _____					
NOTA	LOS CONTRATOS SUSCRITOS MEDIANTE LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II (COLOMBIA COMPRA EFICIENTE) SE DEBE CONSULTAR EN LA MISMA. LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL , SOPORTES DE MOFICACIONES CONTRACTUALES Y REGISTRO PRESUPUESTAL REPOSA EN CUSTODIA DEL PROFESONAL CPS				

Medico 3,7 Pruebas OK Encuesta OK

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA CONTRATACION PERSONA NATURAL - ADMINISTRATIVO Y OTRAS DEPENDENCIAS	CO-OPS-FT-37 V2

SE DEBEN ENVIAR DOS ARCHIVOS COMPRIMIDOS CON LOS DOCUMENTOS EN FORMATO PDF, ORGANIZADOS SEGÚN LISTA DE CHEQUEO (SIN VENCIMIENTO Y CON VENCIMIENTO); TODOS LOS DOCUMENTOS QUE REQUIERAN FIRMA, DEBERÁN SER ESCANEADOS Y ADJUNTADOS CONFORME A LA ENUMERACIÓN DESCRITA EN EL PRESENTE DOCUMENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Valentina Ospido Valdes	Nº DE CÉDULA	1022430174

Nº	DOCUMENTOS REQUERIDOS	CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTOS DIGITALES CON / SIN VENCIMIENTO
1	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD			CÉDULA DE CIUDADANÍA **tamaño al 150%**	SIN VENCIMIENTO
				CÉDULA DE EXTRANJERÍA y/o PASAPORTE **tamaño al 150%**	
				COPIA DE LA VISA DE TRABAJO Y/O PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA	SIN VENCIMIENTO
2	CERTIFICACIÓN BANCARIA			CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD BANCARIA DONDE SE EVIDENCIE EL NÚMERO DE LA CUENTA ACTIVA (PREFERIBLEMENTE CUENTA DE AHORROS)	SIN VENCIMIENTO
3	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES			DIPLOMA Y ACTA DE BACHILLER PARA AUXILIARES, TÉCNICOS Y TECNÓLOGOS	SIN VENCIMIENTO
				DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE PREGRADO	
				DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE POSTGRADO DE ACUERDO A LA ESPECIALIDAD	
				CONVALIDACIÓN DE TITULOS EXTRANJEROS	
4	CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL			LOS CERTIFICADOS ANEXOS DEBEN SER LOS MENCIONADOS Y RELACIONADOS EN LA HOJA DE VIDA SIDEAP	SIN VENCIMIENTO
5	FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL SDS O COLEGIADOS SEGUN SU PROFESIÓN PARA PERSONAL ASISTENCIAL, ANEC (REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA), COPNIA (INGENIEROS- TECNÓLOGOS AMBIENTALES), ENTRE OTROS			PANTALLAZO DEL RETHUS CONFORME A LA LEY 1164 Y LA RESOLUCIÓN 3030 DE 2014 Y TARJETA PROFESIONAL (ADICIONALMENTE RESOLUCIÓN SI HUBO INSCRIPCIÓN ANTES DEL AÑO 2012). PARA LOS PERFILES SEGÚN APLIQUE	SIN VENCIMIENTO
6	SITUACION MILITAR DEFINIDA			HASTA 50 AÑOS DE EDAD Certificación de situacion militar definida. Para el caso de MENORES DE 50 AÑOS que no prestaron servicio militar, se acepta el trámite del proceso inscripcion o en liquidacion.	SIN VENCIMIENTO
7	CONSULTA DE TALENTO NO PALANCA			COMPROBANTE EN PDF	SIN VENCIMIENTO

	DOCUMENTO	CUMPLE	NO APLICA	ESPECIFICACIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN DIA /MES/ AÑO	DOCUMENTOS EN CD CON / SIN VENCIMIENTO
8	CARTA DE OFRECIMIENTO VER MODELO			POR PARTE DEL CONTRATISTA DONDE SE RELACIONE PERFIL A CONTRATAR			CON VENCIMIENTO
9	**FORMATO "CO-OPS-FT-28 INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA"**			DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA Y FIRMADO			CON VENCIMIENTO
10	FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP **POSTULADA A LA ENTIDAD**			COMPLETAMENTE DILIGENCIADO EN EL NUMERAL 5 FIRMAR CON FECHA Y MARCAR CON (X) SEGÚN CORRESPONDA Y DEBIDAMENTE FIRMADA CON FECHA NO MAYOR A (6) SEIS MESES DE ACTUALIZACIÓN.			CON VENCIMIENTO
11	FORMATO DE DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS SIDEAP - **POSTULADA A LA ENTIDAD**			COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO CON FECHA NO MAYOR A (6) SEIS MESES DE ACTUALIZACIÓN			CON VENCIMIENTO
12	FORMATO DECLARACIÓN REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERESES			COMPLETAMENTE DILIGENCIADO CON FECHA NO MAYOR A (6) SEIS MESES DE ACTUALIZACIÓN -DILIGENCIAR Y DESCARGAR COMPROBANTE COMPLETO EN PDF			CON VENCIMIENTO
13	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT			COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO CON HUELLA (SIN TACHONES NI ENMENDADURAS, SIN ESPACIOS EN BLANCO, DILIGENCIAR LOS CAMPOS QUE NO APLIQUE CON N/A SEGÚN INSTRUCTIVO ADJUNTO CON FECHA NO MAYOR A (6) SEIS MESES DE ACTUALIZACIÓN			CON VENCIMIENTO
14	ANTECEDENTES PROFESIONALES EN LOS CASOS QUE APLIQUE			ABOGADOS (CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA) PROFESIONALES EN INGENIERÍA O AFINES (COPNIA)			CON VENCIMIENTO
15	RUT			ACTUALIZADO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO ACORDE A LOS CODIGOS VIGENTES CIIU DIAN			CON VENCIMIENTO
16	RIT			ACTUALIZADO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE COINCIDA CON LOS CODIGOS DEL RUT			CON VENCIMIENTO
17	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL			PARA TODO EL PERSONAL: ANTIGUO CON VIGENCIA MÁXIMA DE (3) AÑOS DESDE LA FECHA DE EXPEDICIÓN PARA TODO EL PERSONAL: NUEVO EL CERTIFICADO NO DEBE SER MAYOR A (6) MESES DESDE LA FECHA DE EXPEDICIÓN			CON VENCIMIENTO
18	EXAMEN DE INGRESO			PARA TODO EL PERSONAL	PARA TODO EL PERSONAL: **ANTIGUO** VISIOMETRÍA VIGENCIA MAXIMA (2) AÑOS A PARTIR DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE GENERADO POR UN OPTÓMETRA PARA TODO EL PERSONAL: **NUEVO** VISIOMETRÍA **VIGENCIA MÁXIMA (6) MESES** A PARTIR DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE GENERADO POR UN OPTÓMETRA NO ES VÁLIDO FORMULA DE LENTES		CON VENCIMIENTO
				AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	CURSO DE ALTURAS VIGENCIA 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		CON VENCIMIENTO
					AUDIOMETRÍA VIGENCIA 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		CON VENCIMIENTO
				TODOS CONDUCTORES	AUDIOMETRÍA VIGENCIA 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		CON VENCIMIENTO
					EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO		CON VENCIMIENTO
19	**TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL**			EL CURSO CÓDIGO BLANCO (Curso de Atención a Víctimas de Violencia Sexual) - (Res 459 de 2012) VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN			CON VENCIMIENTO
20	VACUNAS **VIGENTES A LA FECHA DEL INGRESO**			VACUNAS ÁREA ADMINISTRATIVA	INFLUENZA **VIGENCIA 1 AÑO, FOTOCOPIA LEGIBLE CARNET POR AMBAS CARAS**		CON VENCIMIENTO
21	APOYO ADMINISTRATIVO LOGÍSTICO CONDUCTORES MENSAJERO CON MOTO			CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS			CON VENCIMIENTO
				CURSO DE PRIMER RESPONDIENTE			CON VENCIMIENTO
				LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHICULOS CATEGORIA C2 Y C3 VIGENTE Y ACTUALIZADA EN LOS CASOS QUE APLIQUE			CON VENCIMIENTO
				TARJETA DE PROPIEDAD			CON VENCIMIENTO
				REVISIÓN DE LA TECNOMECÁNICA (MOTORIZADOS)			CON VENCIMIENTO
				SOAT VIGENTE (MOTORIZADOS)			CON VENCIMIENTO
				CONSTANCIA DE COMPARENDOS SIMIT			CON VENCIMIENTO
22	**CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y/O SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE**			FORMULARIO DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE O CERTIFICACIÓN COMO INDEPENDIENTE SOLO PERSONAL NUEVO EN LA INSTITUCIÓN			CON VENCIMIENTO
23				DILIGENCIAR EN EL FORMATO (INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS) LA ARL EN LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO O DESEA SER AFILIADO (Se realiza en el momento del inicio de actividades a la Entidad)			CON VENCIMIENTO
24				FORMULARIO DE AFILIACION ADMINISTRADORA FONDO DE PENSONES **(AFP)** O CERTIFICACION			CON VENCIMIENTO
25	**REGISTRO EN SECOP II**			IMPRESIÓN DEL REGISTRO EN SECOP II EVIDENCIANDO LA CREACIÓN DEL USUARIO. EN ESTE SE CARGARÁ EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CON VENCIMIENTO
26	**TODO EL PERSONAL ADMINISTRATIVO**			CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN . Al cual se puede acceder mediante el link: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad Es importante resaltar que se debe adjuntar el certificado de haber cursado dicho proceso de formación VIGENCIA 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN			CON VENCIMIENTO
27	**DECLARACION JURAMENTADA**			**FORMATO "CO-OPS-FT-33 RELACION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL" - DEBIDAMENTE DILIGENCIADO**			CON VENCIMIENTO
28	**AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS DEBIDAMENTE FIRMADO**			**FORMATO CO-OPS-FT-08** AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS PARA TODOS LOS PERFILES - A EXCEPCIÓN BACHILLERES **CARTA DIRIGIDA A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE CORRESPONDA**			CON VENCIMIENTO
29	**ANUALMENTE, TODO EL PERSONAL DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TENIENDO EN CUENTA LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PRESENTE LISTA DE CHEQUEO, CON RELACIÓN A LOS SOPORTES QUE TIENEN VIGENCIA, PARA EFECTOS DE HABILITACIÓN ESTOS DEBERÁN SER ACTUALIZADOS EN LA MEDIDA QUE VAN CADUCANDO Y SER CARGADOS EN EL EL PUNTO 7 DEL CONTRATO VIGENTE SECOP II (Ver vigencia en negrilla según corresponda), LO ANTERIOR, UNA VEZ SEA LEGALIZADA UNA RELACION CONTRACTUAL ENTRE LA INSTITUCIÓN Y EL PERFIL REQUERIDO**						CON VENCIMIENTO
30	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, FISCALES Y JUDICIALES **VIGENTES A LA FECHA DE INGRESO** **SI EN ESTOS CERTIFICADOS SE EVIDENCIA ALGUN TIPO DE INHABILIDAD O SANCION, NO SE DARÁ CONTINUIDAD AL PROCESO DE SELECCIÓN**			PERSONERÍA - VALIDACIÓN Y GENERACION PDF POR LA OFICINA DE SELECCIÓN DE LA SUBRED SUR			CON VENCIMIENTO
				CONTRALORÍA VALIDACIÓN Y GENERACION PDF POR LA OFICINA DE SELECCIÓN DE LA SUBRED SUR			CON VENCIMIENTO
				PROCURADURÍA VALIDACIÓN Y GENERACION PDF POR LA OFICINA DE SELECCIÓN DE LA SUBRED SUR			CON VENCIMIENTO
				SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC (POLICIA NACIONAL) - VALIDACIÓN Y GENERACIÓN PDF POR LA OFICINA DE SELECCIÓN DE LA SUBRED SUR			CON VENCIMIENTO
				JUDICIAL (POLICÍA) - VALIDACIÓN Y GENERACIÓN PDF POR LA OFICINA DE SELECCIÓN DE LA SUBRED SUR			CON VENCIMIENTO

OBSERVACIONES:

NOMBRE PERFIL DE QUIEN VALIDA LA INFORMACIÓN	FECHA: 20-11-24

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CUMPLIMIENTOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS CONTRATADOS PERSONA NATURAL	CO-CBS-FT-29 V2

FECHA	5-11-2024.
NOMBRE	Valentina Oviedo.
CEDULA	1022430174.
PERFIL	Medico.
DIRECCION	

HOJA DE VIDA	**%**	**CALIFICACION**
OBSERVACIÓN: CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS ACADÉMICOS Y DE EXPERIENCIA LABORAL MÍNIMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS OFERTADOS EN EL PERFIL DE LA SUBRED SUR E.S.E	30	25.
PRUEBA PSICOTECNICA	**%**	**CALIFICACION**
OBSERVACIÓN: SE REALIZAN PRUEBA PSICOTECNICAS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA PSICOALIANZA CON RESULTADOS SATSIFACTORIOS PARA EL PROCESO.	40	32,16%
ENTREVISTA PERSONAL	**%**	**CALIFICACION**
OBSERVACIÓN: INTERESADO EN LA VACANTE, CUENTA CON BUENA FLUIDEZ VERBAL, BUENA ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA, APLICA A LA VACANTE	30	20.
HUMANIZACIÓN: Se indaga al candidato sí conoce el término humanización y como lo aplica al desarrollo de su objeto contractual		**OBSERVACIÓN:** CONOCE EL CONCEPTO, SU IMPORTANCIA Y LO APROPIA A SU LABOR
ACREDITACIÓN: Se indaga al candidato sí conoce el término acreditación y desde el desarrollo de su objeto contractual como puede aportar la visión de la entidad		**OBSERVACIÓN:** CONOCE EL CONCEPTO, SU IMPORTANCIA Y LO APROPIA A SU LABOR
CONCEPTO DEL PSICOLOGO: **De acuerdo con lo establecido en el Art. 2,2,1,2,1,4,9 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y en el Literal h numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, conforme al proceso de verificación de requisitos mínimos exigidos, cumple con el perfil, para el desarrollo de las actividades propias del objeto contractual en la Subred Sur ESE.**		**TOTAL** 77,16%

NOMBRE DEL PSICÓLOGO: LINA SÁNCHEZ

FIRMA Lina Sánchez.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7600300
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

USS Nazareth
USS San Juan

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Hagde

27 años
Vive Alsacia
Vive con Padres
Hijas NO

Grado/2023/ Uni Sanitas.

Exp laboral

- Rural / 1 año
- Clinica Occidente / Hospitalario / 2 meses / Vigente Noches.

+ Honesta, Empatico, Trabajo en equipo.

- Asp Mejorar= Timidez..

Disp. Completo.

eTítulo

Documentos electrónicos académicos

¡Bienvenido a eTítulo!

El código y la firma del título SON VÁLIDOS.

El código mostrado puede no coincidir con el solicitado por actualización de las firmas del documento. Los datos del código aparecen a continuación. Por favor, compruebe que los siguientes datos coinciden con los que aparecen en el documento que usted está verificando:

Nombre: **Valentina Oviedo Valdés**

Blockchain:
El documento fue grabado en la red Ethereum de la Blockchain en el bloque 566435, en la fecha marcada por el sello de tiempo 29/07/2023 09:17:19 UTC.
La grabación de este documento fue codificada en la transacción a7353c65634037808d2a211d57562f9773a47b24530be15bd62158d85d675890 y dicha transacción ha sido validada como correcta por 472707 confirmaciones de bloque.

Pulsando en ""Ver documento"" usted podrá comprobar el documento del usuario y a su vez comprobar los datos de la firma.

Ver documento

* Los documentos PDF adjuntos en URL/permaLINK dan acceso a información sobre titulación universitaria y/o archivos firmados con firma electrónica con atributo de titulado. Usted podrá verificar en los DATOS DE FIRMA la institución universitaria que expidió la titulación y los datos del usuario titulado.

Scanned with CamScanner

Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

PANEL CONTRATISTAS

Regresar

Descargar datos | Descargar datos (ids)

Reiniciar busqueda

Consecutivo	Número de Documento	Nombre Completo	EPS	Fondo de Pensiones	ARL	Correo Electrónico	Celular
14860	1022430174	VALENTINA OVIEDO VALDÉS	SÁNITAS	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	SURA	valentinaoviedovaldes@gmail.com	3168272763

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024

Sistemas de la Información TICS

Versión: 3.2.3