12:14 86 %
docs.google.com/forms/u/0/d/

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

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Gracias por su interés.
Nos pondremos en contacto con usted en breve.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? informe

Google Formularios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.531.446**

CAJAMARCA CAJAMARCA

APELLIDOS

ANDREA DEL PILAR

NOMBRES

Andrea del Pilar Cajamarca

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1978**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

04-MAR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00200185-F-0052531446-20091127 **00183**75691A 1 1960105666

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.531.446 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 272376914, abierta/o desde el 14/3/2024.

Se expide en Bogotá el día 21 del mes de Noviembre del año 2025 con destino a: A QUIEN INTERESE



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Centro Educativo Distrital Venecia

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

según Resolución No. 7474 del 19 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Andrea del Pilar Cajamarca Cajamarca

C.C. 52.531.446 de Santafé de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

con énfasis en Cultura Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Artículo 28 Ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Anotado al Folio 026 del Libro de Control Interno No. 2

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 11 de Diciembre de 1998

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

Powered by CamScanner

INSTITUTO DE VENTAS Y MERCADEO PEDRO H. MORALES
Fundado en 1971 – Educación No Formal – Aprobación Oficial Res. No. 979 / 2134 – Secretaría de Educación Distrital

CERTIFICACION

El Instituto de Ventas y Mercadeo Pedro H. Morales del Grupo CIMA Internacional, con resoluciones de aprobación # 979 y 2134 de la Secretaría de Educación Distrital, certifica que, ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA, identificada con C.C. # 52.531.446 de Bogotá realizó el curso de Auxiliar de Mercadeo, correspondiente al Programa "JÓVENES EN ACCION", patrocinado por la Presidencia de la República.
La duración del curso fue de 350 horas correspondientes a la fase lectiva y tres meses de práctica empresarial.
Realizó la practica laboral 5 días a la semana, 8 horaş diarias en la empresa: Radio Taxi Aeropuerto.
La finalización del programa fue el día 18 de enero de 2002.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C., el día 22 de enero de 2002.

Cordialmente,

EDELMIRA TEJEDOR
Coordinadora Académica

Powered by CamScanner

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

Con Cedula de Ciudadania No. 52.531.446

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los quince (15) días del mes de febrero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

36949856 - 15/02/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403001199457CC52531446C.

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

Con Cedula de Ciudadania No. 52531446

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Bogotá.
a los diez (10) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

62585278 - 10/08/2022
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403001961768CC52531446C.

Powered by CamScanner

COLSUBSIDIO EDUCACIÓN TECNOLÓGICA - CET

Autorización oficial según Resolución No. 9150 del 22 de octubre de 2010 del Ministerio de Educación Nacional

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

Identificado(a) con CC 52531446 expedida en Bogotá, D.C.

Asistió al:

CURSO DE ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE CON ÉNFASIS EN COMUNICACIÓN ASERTIVA

Con una duración total de 40 Horas

Del 2024-02-13 al 2024-02-26

MARIA VIVIANA CRUZ MORENO
Secretaría Académica

Dado en Bogotá D.C., a los 01 días del mes de Marzo de 2024
Personería jurídica Nº. 9150 de oct. 22 de 2010
VIGILADA MINEDUCACIÓN

EDUCACIÓN INFORMAL NO CONDUCENTE A TITULACIÓN O CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro que se encuentra en la página web https://certificados.cetcolsubsidio.edu.co bajo el código SECMPC-AAA-433600

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR

Certifica que

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

CC. 52531446

Asistió al:

CURSO DE HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS PARA LA PRODUCTIVIDAD Y LA GESTIÓN

Realizado del 04 de Octubre al 01 de Febrero del 2023
Con intensidad de 30 horas

Juliana Barrios Camargo
Secretaria General
06 de febrero de 2023

Powered by CamScanner

S.E.I.
Sistemas Especializados de Información
En encuestas e información... ...Calidad por convicción

SISTEMAS ESPECIALIZADOS DE INFORMACION

NIT. 800.160.251-1

CERTIFICA

Que el señor(a) **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **52531446** participó en los siguientes proyectos ejecutados por **SEI** o por uniones temporales de las cuales hizo parte nuestra firma, a través de los siguientes contratos de prestación de servicios:

ARD-497_2 DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN
REALIZAR LEVANTAMIENTOS DE INFORMACIÓN QUE LE PERMITAN AL GOBIERNO NACIONAL CONTINUAR CON EL SEGUIMIENTO PERIÓDICO A LA PERCEPCIÓN CIUDADANA DE LOS RESULTADOS DE LA ACCIÓN GUBERNAMENTAL EN TEMAS ESTRATÉGICOS CONTENIDOS EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014 - 2018. SEGUNDO LEVANTAMIENTO
Entrevistador de encuestas por muestreo [2016-03-27 a 2016-05-13]

ARD-454 FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA
REALIZAR EL PILOTO DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL DIRIGIDO A DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL PAÍS, A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE UNO O VARIOS INSTRUMENTOS CON EL FIN DE DETERMINAR LA PERTINENCIA, VIABILIDAD Y MECANISMOS PARA LLEVAR ESTE PROCESO A NIVEL NACIONAL, ACORDE CON LAS DIRECTRICES DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA
Otros [2014-02-01 a 2014-03-03]

ARD-392 FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA
EVALUAR EL IMPACTO SOCIAL DE LOS PROYECTOS ADELANTADOS POR LA FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA EN SIETE CIUDADES
Entrevistador de encuestas por muestreo [2012-04-20 a 2012-06-03]

ARD-409 ECON ESTUDIO SAS
EVALUACIÓN DE IMPACTO PROGRAMA HOGAR DIGITAL
Entrevistador de encuestas por muestreo [2011-12-22 a 2012-01-09]

ARD-402 UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
PRIMER SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA JARDINES SOCIALES
Entrevistador de encuestas por muestreo [2011-11-28 a 2011-12-13]

ARD-335-1 AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN SOCIAL Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL - ACCION SOCIAL
EVALUACIÓN DE IMPACTO DE JUNTOS □ RED DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA - PRIMER SEGUIMIENTO
Entrevistador de encuestas por muestreo [2011-06-10 a 2011-08-22]

ARD-335 FIDUCIARIA BOGOTÁ
EVALUACIÓN DE IMPACTO DE JUNTOS □ RED DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA
Entrevistador de encuestas por muestreo [2009-11-14 a 2009-12-21]

ARD-318 THE SAVE THE CHILDREN FUND
EVALUACIÓN DE LOS HOGARES SUSTITUTOS Y AMIGOS (HSA) DEL ICBF
Entrevistador de encuestas por muestreo [2008-01-25 a 2008-02-13]

ARD-303 COLCIENCIAS
REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD COLOMBIA ENS 2007
Entrevistador de encuestas por muestreo [2007-06-19 a 2007-11-24]

ARD-301 COOPERATIVE HOUSING FOUNDATION
EVALUACIÓN DURANTE EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN DESPLAZADA DE CHF INTERNATIONAL
Entrevistador de encuestas por muestreo [2007-05-28 a 2007-06-03]

ARD-309 ECONOMETRIA
ENCUESTA SOBRE CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL CRÉDITO FORMAL E INFORMAL EN HOGARES DE BAJOS INGRESOS
Entrevistador de encuestas por muestreo [2007-04-09 a 2007-04-19]

ARD247_2 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESID
CONSULTORIA PARA LA EVALUACION DE IMPACTO DEL SUBPROGRAMA JOVENES EN ACCION CAPACITACION LABORAL DE JOVENES DESEMPLEADOS RECURSOS DE LA RED DE APOYO SOCIAL RAS
Entrevistador de encuestas por muestreo [2006-08-01 a 2006-08-31]

ARD-290 STANFORD UNIVERSITY - GRAZZIO ATANASSIO
APLICACIÓN DE JUEGOS ECONÓMICOS EN UNA SUBMUESTRA DE FAMILIAS EN ACCIÓN
Entrevistador de encuestas por muestreo [2006-02-05 a 2006-03-09]

ARD-234_3 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESID
CONSULTORIA PARA LA EVALUACION DE IMPACTO DEL SUBPROGRAMA FAMILIAS EN ACCION - SUBSIDIOS CONDICIONADOS DE LA RED DE APOYO SOCIAL
Entrevistador de encuestas por muestreo [2006-01-27 a 2006-03-09]

Powered by CamScanner

En virtud de los contratos de prestación de servicios suscritos por el(la) señor(a) **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** atendió las actividades propias de su objeto contractual realizando encuestas y aplicándolas.

ARD-402 UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
PRIMER SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA JARDINES SOCIALES
Supervisor de Grupo de Recoleccion (2012-02-03 a 2012-03-05)

En virtud de los contratos de prestación de servicios suscritos por el(la) señor(a) **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** atendió las actividades propias de su objeto contractual atendiendo las actividades propias contratadas, las cuales podemos resumir así:

- Organizar el trabajo de campo para los entrevistadores del grupo, en la zona contratada, conforme a la metodología establecida para el proyecto.
- Controlar el cumplimiento del plan de trabajo, el desarrollo del operativo y las fechas de entrega acordadas.
- Asignar a cada entrevistador una zona de trabajo conforme al objeto contractual, para ubicarlo en ella y velar porque la recolección se haga en el tiempo previsto.
- Administrar los recursos financieros y de equipos que le fueran asignados.
- Aplicar las pautas establecidas para el manejo de la muestra, cuando esto aplique para el proyecto.
- Presentar informes respecto del avance contractual.

Expedida a solicitud del interesado a los veintisiete días del mes de Julio de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

Dennis Vanessa Botiva López

DENNIS VANESSA BOTIVA LÓPEZ
PROFESIONAL ADMINISTRATIVA

ISO 9001 icontec N° SC 3764-1

Carrera 47 No. 94-68 PBX: 7425757 Fax: 5336577 Bogotá D. C.
www.sei-consultores.com.co Correo Electrónico: sei-sa@sei-consultores.com.co

IQNet

Powered by CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE
SOACHA

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA
DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que la señora ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA identificada con la cédula de ciudadania No. 52.521.446 de Bogotá, presto sus servicios a la Administración Municipal vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios desempeñándose como Encuestadora en el programa de Resisbenización. El término de duración del contrato fue de Sesenta y Ocho Días hábiles (lunes a sabado) del 12 de julio al 30 de septiembre de 2.004 y quince días adicionales comprendidos entre el 06 al 20 de octubre de 2.004 y el objeto del contrato era: 1- Asistir al curso de capacitación y presentar las evaluaciones correspondientes. 2- Verificar que los materiales que le entrega el supervisor estén completos, responsabilizarse de ellos y velar por su conservación. 3- Aplicar la ficha de clasificación socioeconómica en cada uno de los hogares existentes, en las manzanas que le han sido asignadas, siguiendo estrictamente los lineamientos del manual y la capacitación recibida. 4- Hacer las verificaciones o reentrevistas que se requieran. 5- Informar al supervisor sobre aquellas situaciones especiales, o problemas que encuentre en la realización de su trabajo y que no estén contemplados en el manual. 6- Recibir del supervisor las fichas que quedaron pendientes y encargarse de realizar la revisita cuando aún están cerca al terreno en que se aplicó. Una vez realizada debe entregar al supervisor las fichas diligenciadas o justificar las que definitivamente no se pudieron realizar. Terminada la aplicación de la ficha, el encuestador debe revisarla y entregarla al supervisor en terreno. 7- Asistir a las reuniones de evaluación que cite el supervisor. 8- Comunicar al supervisor la razón de inasistencia.

Se expide en Soacha Cundinamarca a los diecisiete (17) días del mes de enero del año Dos Mil Cinco (2.005).

MARTHA SUAREZ SUAREZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
RECURSOS HUMANOS

ajhr

Calle 13 No. 7-30 Soacha
PBX: 5755700 / 5770540
www.alcaldiasoacha.gov.co

Powered by CamScanner

VCO

UNION TEMPORAL VCO-CCRP
NIT 830060731-3

CCRP

LA COORDINADORA OPERATIVA Y DE CAPTURA DE INFORMACION DE LA UNION TEMPORAL VCO-CCRP

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** identificada con cédula de ciudadanía No de 52.531.446 de Bogotá , se encuentra vinculada mediante contrato de trabajó por duración de la labor contratada desde el 24 de octubrebre de 2008 como ***Encuestadora,*** en el Proyecto SISBEN por demanda en Bogotá D.C. con salario básico de $500.000, subsidio de transporte $59.300 para una asignación mensual de QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($559.300.oo), en el marco del contrato No. 310/2008, celebrado entre la Secretaria Distrital de Planeación de Bogotá y la Unión Temporal VCO-CCRP.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada a los cuatro (04) días del mes de marzoo de 2009.

Atentamente,

CLAUDIA INES SANCHEZ
Coordinadora Operativa y de Procesamiento
Unión Temporal VCO-CCRP

AD-NCT – agosto2006

Unión Temporal VCO -CCRP *e-mail ccrp@etb.net.co vco_sa@telmex.net.co*
Calle 96 # 19 A – 45 Conmutador 6 18 45 46 Bogotá D.C.

Powered by CamScanner

VCO S.A.

LA COORDINADORA OPERATIVA Y DE CAPTURA DE INFORMACION DE LA UNION TEMPORAL SISBEN 2010

HACE CONSTAR QUE:

El señor(a) **ANDREA CAJAMARCA** identificado con cédula de ciudadanía No. 52.531.446 Bogotá, laboro mediante contrato de trabajo a termino fijo inferior a un año desde el 22 Enero hasta el 14 Mayo de 2010, como ***ENCUESTADOR,*** en el Proyecto Nueva Metodología SISBEN III por barrido en Bogotá D.C., con salario básico de $515.000, subsidio de transporte $61.500 para una asignación mensual de QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS ($576.500.oo).

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada a los Ocho (08) días del mes de Noviembre de 2010.

Atentamente,

CLAUDIA INES SANCHEZ
Coordinadora Operativa y de Procesamiento
Unión Temporal SISBEN 2010

AD-167 – agosto2010

Powered by CamScanner

NIT 830.118.929-6

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE COOP ASESORES CTA

CERTIFICA:

Que la señora **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** identificada con cédula de ciudadanía No 52.531.446 de Bogotá, fue asociado (a) a nuestra cooperativa desde el 1 de Julio de 2010 hasta el 27 de Octubre de 2010, desarrollando el proceso como **ENCUESTADOR** en el proyecto **SISBEN 3**.

Dado en Bogotá. D.C., a los quince; (15) días del mes de Diciembre de 2010.

Cordialmente,

MARTHA MORA DIAZ
Talento Humano

COOP ASESORES
NIT 830 118 929-6

Powered by CamScanner

20 AÑOS
PROES S. A. INGENIEROS CONSULTORES
Proyectos y Estudios S.A.
© 1991 / 2011

ICONTEC
CERTIFICADO
ISO 9001

CERTIFICACION

El suscrito Coordinador General del Proyecto Sisben estrato 3 de Bogotá, de **PROES S. A. Ingenieros Consultores**, Nit. 800.13383-3, hace constar que ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA dentificada con cédula de ciudadanía No. 52531446 de Bogotá, presta sus servicios a nuestra firma bajo el cargo de Supervisor, en desarrollo del contrato 156 de 2011, que tiene por objeto "La aplicación de la ficha de clasificación socioeconómica en el Distrito Capital, con base en la metodologia SISBEN, con las siguientes descripciones contractuales:

FECHA DE INICIO	27 de Septiembre de 2011
FECHA DE FINALIZACION	Octubre 19 de 2011
INGRESOS MENSUALES	SMLV

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá a los 15 días del mes de Octubre de 2011.

Atentamente,

Ing. YESID ALBERTO CANO BARCENAS
PROES S. A. Ingenieros Consultores
Coordinador General
Proyecto Sisben estrato 3 Bogotá

Powered by CamScanner

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
República de Colombia

FUNDACIÓN MARIO SANTO DOMINGO

ECONESTUDIO / ASESORÍA Y ESTUDIOS ECONÓMICOS

S.E.I. S.A.
Soluciones Especializadas de Información S.A.
En respuestas e información... ...Calidad por convicción!

Bogotá D.C., 21 de diciembre de 2011

Señores(as):
CONJUNTO RESIDENCIAL NUEVO HORIZONTE I Y NUEVO HORIZONTE II
Soacha - Cundinamarca

Estimados(as) Residentes(as):

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones suscribió un contrato con la **Fundación Mario Santo Domingo** empresa con amplia experiencia en proyectos de investigación en el país, para hacer una evaluación del Programa Hogar Digital.

Para el cumplimiento del objeto del contrato, se realizará la recolección de información por parte de la firma **SEI s.a.** en viviendas de estrato 1, 2 y 3 en tres municipios de Colombia, en la selección, **su Conjunto** salió seleccionado para la aplicación de una encuesta aleatoria a **475 familias** residentes del mismo, **del 21 al 30 de Diciembre del presente año.**

Esta evaluación busca mejorar los diferentes aspectos del Programa teniendo como insumo principal la opinión de los usuarios. La información que usted suministre es confidencial y solo será utilizada para fines estadísticos. Así mismo, los resultados se presentarán de forma consolidada, es decir, que su nombre, ni el de los miembros de su familia, se presentarán individualmente.

Es así como **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** identificada con cédula No. **52531446,** debe llevar el carné que la acredita como parte del mencionado equipo de campo de SEI s.a. y para ella solicitamos comedidamente su valiosa colaboración para el buen desarrollo de la investigación.

Reiteramos nuestros sinceros agradecimientos por su importante apoyo, con la seguridad que este estudio aportará la información necesaria que permita incorporar las lecciones aprendidas y facilitar las decisiones relacionadas con mantener, ampliar o reorientar el proceso del Programa Hogar Digital.

Cualquier información adicional, acerca del portador de la presente o del estudio puede solicitarse con:

ENTIDAD	NOMBRE	TÉLEFONOS
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Santiago Amador	3442242
Fundación Mario Santo Domingo	Isabel Tafur	6070707 Ext. 3222
SEI s.a.	Karina Osorio Ch.	742 5757 Ext. 127

Cordialmente,

Ingrid Segura Lesmes
Directora de Comunidades
PRODESA
Teléfono 3139030
Bogotá D.C., 21 de diciembre de 2011

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL DEASA 2017

NIT. 901.085.257-9

CERTIFICA

Que **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** identificada con documento de identidad No. 52.531.446 de Bogotá, prestó sus servicios profesionales desde el siete (07) de enero de 2018 hasta el treinta uno (31) de marzo de 2018, como encuestador, en el marco del contrato que tiene como objeto "*aplicar la ficha de clasificación socioeconómica con base en la metodología Sisbén en la modalidad a la demanda, incluidos los casos que resulten por acciones de tutela*" para la Secretaria Distrital de Planeación – SDP).

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los cinco (05) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

MARÍA FERNANDA PIEDRAHITA T.
Coordinadora Administrativa

Powered by CamScanner

CONSORCIO SISBEN SDP
900864615-1

CERTIFICA:

Que la Sra., Andrea Del Pilar Cajamraca Cajamarca identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.531.446 Bogotá ha suscrito con el Consorcio los siguientes contratos de prestación de servicios:

Contrato No. 138-93, 138-93-2, 138-93-3

Proyecto: "Aplicar la ficha de clasificación socioeconómica con base en la metodología sisben en la modalida a la demanda, incluido los casos que resulten por acciones de tutela".
Fecha: 15/08/2015 al 15/10/2015, 16/10/2015 al 31/12/2015, 12/01/2016 al 15/04/2016.
Cargo: Supervisora

Funciones:
1. Asistir al curso de capacitación, presentar y aprobar la evaluación correspondiente.
2. Cumplir con la carga de trabajo establecida por el Coordinador Operativo y verificar que los encuestadores a su cargo estén en el sitio donde se debe desarrollar la labor a la hora indicada.
3. Recibir del Coordinador de trabajo de campo todo el material organizado por rutas de trabajo.
4. Enviar al Coordinador Operativo el reporte de rutas asignadas por encuestador
5. Entregar el material a cada uno de los encuestadores a su cargo y ubicarlos diariamente en el área asignada, así como ofrecer apoyo en la ubicación y puntos de referencia.
6. Analizar con detenimiento cada una de las preguntas de la Ficha SISBEN, con el fin de estar en capacidad de resolver en terreno las dudas de los encuestadores.
7. Supervisar que la aplicación de encuestas se haga en el tiempo estimado y en las zonas asignadas.
8. Informar al encuestador los errores que presente en el diligenciamiento de la ficha SISBEN para que los corrijan inmediatamente o en aplicaciones posteriores.
9. Recibir diariamente de los encuestadores a su cargo y en terreno todas las Fichas diligenciadas, así como los formatos de encuesta no exitosa.
10. Recibir y corregir oportunamente las fichas devueltas del proceso de crítica y digitación.
11. Entregar a su Coordinador de campo las encuestas debidamente revisadas, incluidas aquellas devoluciones del proceso de crítica o digitación.
12. Llevar un control de cobertura de la asignación de ruta correspondiente.
13. Garantizar que la información reportada en las fichas SISBEN y formatos sean veraces, consistentes y completos.

La presente se expide a los dieciocho (18) dias del mes de Febrero del año 2016.

HONORARIOS: $1.100.000

Cordialmente

CAROL ANDREA NIÑO SUAREZ
Representante Legal

Powered by CamScanner

CYC-240

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
DEL CONSORCIO C & C 2022
NIT. 901.584.184 – 0

CERTIFICA QUE:

La señora **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA,** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.531.446 de Bogotá, estuvo vinculada como **AUXILIAR SUPERVISOR EN VÍA NO TRONCAL,** desde el 3 de mayo de 2022 hasta el 28 de febrero de 2023, en la ejecución del Contrato No. 531 de 2022, suscrito con la Empresa de Transporte del Tercer Milenio - Transmilenio S.A y el Consorcio C & C 2022, cuyo objeto es: *"Realizar la interventoria técnica de los contratos vigentes derivados de los procesos de selección. TMSA-LP-007-2002, TMSA-LP-004-2009, TMSA-LP-004-2018, TMSA-SAM-18-2019, TMSA-SAM-19-2019, TMSA-SAM-27-2019, TMSA-SAM-28-2019, TMSA-LP-03-2020, TMSA-LP-04-2020, TMSA-SAM-14-2020, TMSA-SAM-15-2020 y Contrato de Interadministrativo, con el Operador Designado, junto con sus otrosíes, manuales, anexos y demás documentos de referencia contractual, así como, los esquemas de operación transitoria definidos por el Ente Gestor"*

Su vinculación fue a través de un contrato por obra o labor y sus principales funciones fueron:

- Tomar información en la via, de cada medición que el ente gestor requiera (mediciones 1-2-3-4-5).
- Tomar información en la via, de cada operativo, seguimiento y/o asignación que requiera el ente gestor o la interventoría.
- Supervisar la prestación del servicio en el punto asignado, reportar novedades evidenciadas y generar infracciones cuando evidencie faltas por parte de los operadores.
- Diligenciar en el Software SIIAPO, toda la información que recopilan de mediciones, novedades e infracciones.
- Apoyar al ente gestor o a la interventoría, en cada requerimiento o seguimiento de emergencia que se presente en la operación, cuando sea necesario.
- Ser veedor de la operación y la prestación del servicio.

Expedida en Bogotá, a los siete (7) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

Atentamente,

CATALINA BARRIOS HENAO

Proyectó: JDD
Revisó: DRG
Aprobó: DRG

Powered by CamScanner

esimed

NIT 800.215.908-8

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor (a) **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** identificado (a) con cedula de ciudadanía N°. **52531446** cumplió con su contrato laboral como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD** en la empresa, desde el día **2 de Enero de 2018**; hasta el día **31 de Diciembre de 2018.**

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C. al 4 de Marzo de 2019.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente en nuestra Línea de Atención Telefónica (1) 7957155 Ext. 6519 – 6520.

LIZBETH JOHANNA CARDOZO R.
Subdirectora Nacional de Talento Humano

Elaboro: Christian Montero – Auxiliar de Nomina

Powered by CamScanner

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA; con documento de identidad No, 52531446 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2023	4523-2023	AUXILIAR DE FACTURACION	01/04/2023	30/09/2023	$1778049	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

AUXILIAR DE FACTURACION

1 » Contrato: **4523-2023**
Obligaciones:

1) Apoyo las 24 horas del día, los 07 días de la semana en la gestión de solicitud de autorización ante las distintas EAPB derivada de los traslados y/o valoraciones realizados por el RRHH que tripula los vehículos de emergencias (ambulancias) que hacen parte de la Unidad Funcional de APH Dentro de las 24 horas siguientes a la atención. 2) Apoyo las 24 horas del día, los 07 alias de la semana en la gestión de facturación a las distintas EAPB derivada de los traslados y/o valoraciones realizados para el RRHH que tripula los vehículos de emergencias (ambulancias) que hacen parte de la Unidad Funcional de APH. 3) Garantizar en coordinación con la líder de facturación el, proceso para la Unidad Funcional. 4) Reportar Novedades en el proceso. 5) Generar informe semanal de la facturación por centro de costos a fin de cruzar con informe de atenciones. 6) Apoyar la capacitación del personal a fin de mejorar el proceso. 7) Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, afines con la naturaleza del servicio.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de

datos de la Institución a los veintidos(22) días del mes de Diciembre de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA
Código de Verificación *** 6609029 - 210125784 - 45667,81 ***
DANE
10/01/2025 7:23:40 p. m.

LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRO BOGOTÁ DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DANE
NIT: 899.999.027-8
CERTIFICA:

Que: ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA, identificado (a) con documento de identidad N°52531446, Prestó sus servicios en la entidad, tal y como se relaciona a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°6609029 DE 2024

OBJETO: MERCADO_2024_OPERATIVO_TRV_BD_TH_TU_OT_Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar las acciones de relacionamiento, sensibilización y comunicación con los grupos de interés y los actores más representativos en el contexto de recolección de las operaciones estadísticas del DANE, conforme a las metodologías definidas en la Transversalización.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Por el periodo comprendido entre 8/08/2024 hasta el 7/11/2024

SEDE – CIUDAD DE EJECUCIÓN: Dirección territorial - CENTRO - BOGOTÁ

VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del contrato asciende a la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS \MONEDA LEGAL ($6.985.800)

OBLIGACIONES: 1.Participar en los procesos de capacitación y asistir a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la operación estadística con el fin de mejorar el desarrollo del operativo de campo. 2.Recibir del supervisor del contrato los materiales necesarios para el desarrollo de su objeto contractual y verificar que estén completos. 3.Apropiar las narrativas de las operaciones estadísticas del proyecto de transversalidad para brindar información clara y oportuna sobre estas a los grupos de interés de la entidad. 4.Llevar a campo la información de los recuentos de las manzanas asignadas y verificar la correcta ubicación y orden de recorrido del recuento inicial, identificando en dado caso, edificaciones y/o unidades que no fueron reportadas inicialmente. 5.Reportar oportunamente las novedades encontradas durante la revisión del recuento. 6.Sensibilizar todas las unidades y/o los hogares que se encuentren dentro de la muestra asignada por el monitor líder o responsable de la operación estadística a cada uno de los informantes determinados en la metodología de cada operación estadística. 7.Realizar las labores de notificación de las encuestas asignadas y la comunicación de los objetivos de operación estadística a cada uno de los hogares, fuentes de información seleccionados. 8.Diligenciar los formatos de acuerdo con las instrucciones dadas en el curso de entrenamiento, garantizando su completitud (total de hogares, personas por hogar,

nombres de jefe de hogar, números telefónicos, correos electrónicos etc.), incluir la información adicional que no hubiese sido registrada durante el recuento. 9.Realizar las visitas necesarias en diferentes horarios y días de la semana, para sensibilizar a todos los miembros de cada hogar seleccionado. 10.Informar semanalmente al monitor líder o responsable de la operación estadística, la relación de las comunicaciones y plegables entregados de acuerdo con la carga de trabajo asignada. 11.Asegurar la comunicación oportuna y veraz con las fuentes de información en los sitios en donde se va a llevar a cabo el operativo de recolección de la información. 12.Reportar diariamente, la relación de las interacciones, compromisos adquiridos y piezas de comunicación entregadas a cada uno de los representantes de los grupos de interés. 13.Realizar las actividades de recuento y recolección, en caso de que las operaciones estadísticas lo requieran, realizando las visitas que sean necesarias. 14.Identificar y establecer contacto con las autoridades y actores más representativos (departamentales, municipales y locales) del contexto de recolección de las operaciones estadísticas. 15.Entregar informes finales de visitas y revisitas de las fuentes de información, correspondiente a la muestra asignada, de acuerdo con los lineamientos establecidos. 16.Informar a la supervisión en campo los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.17.Socializar con los grupos de recolección, las estrategias a utilizar para el relacionamiento, sensibilización y comunicación, ya que ellos posteriormente tendrán contacto con las fuentes de información. 18.Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas con calidad, de acuerdo con la metodología de cada operación estadística. 19.Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución de la operación estadística. 20.Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato.

De acuerdo con lo dispuesto por el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en ningún caso estos contratos generaron relación laboral, ni prestaciones sociales por las obligaciones contratadas y se celebraron por el término estrictamente indispensable.

ESTADO DEL CONTRATO

FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de Enero del año 2025

NELSON ENRIQUE BLANCO PEÑARANDA
Coordinador Administrativo Territorial Centro Bogotá

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 52531446 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	5153 de 2025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 20.748.508
FECHA DE INICIO	2025-03-18
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos, realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.
- Generar en el sistema de información los informes cada media hora o con la periodicidad establecida en los procedimientos institucionales inherentes a la generación de autorizaciones que le permitan hace la revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso
- Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, al igual que realizar los trámites de estancias de los censos de pacientes de la institución registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma
- Adjuntar todos los soportes del trámite de autorización en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB
- Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB y/o en su defecto la información generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB
- Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas
- Apoyar el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución
- Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las edades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar
- Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2025.

©Siasur - ©App Subred Sur Colaboradores - 2025

KAREN DAHIANA FAJARDO JIMENEZ
Directora Operativa de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

©Siasur - ©App Subred Sur Colaboradores - 2025

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

NÚMERO INSCRIPCIÓN: 750462 Descargar registro aquí

1. Datos personales

Primer nombre
ANDREA

Otros nombres
DEL PILAR

Primer apellido
CAJAMARCA

Segundo apellido
CAJAMARCA

Fecha de Nacimiento
08/12/1978

Teléfono de contacto
3002890706

Correo electrónico personal
andreadelpilarcajamarca08@gmail.com

Dirección de residencia
CARRERA 2A # 9 - 49

A-

A+

2. Formación Académica

Lista de estudios

Nivel educativo	Tecnológica
Título académico	TECNOLOGÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD
Graduado	Si
Semestres cursados	

Otros estudios

Nombre curso	Técnico en apoyo administrativo en salud SENA
Graduado	Si
Horas	300

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

A-

A+

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Bogotá D.C.,

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

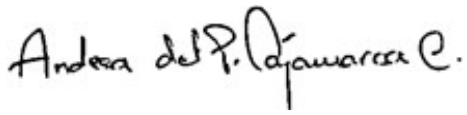
ASUNTO: **OFRECIMIENTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS**

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito ofrecer mis servicios como **AUXILIAR DE APOYO ADMINISTRATIVO,** 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
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA
NÙMERO DE CÈDULA: 52531446
DIRECCIÓN: CARRERA 2ª # 9 – 49 SOACHA - CUNDINAMARCA
TELEFONO: 3002890706
CORREO ELECTRÓNICO: ANDREADELPILARCAJAMARCA08@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: 52531446 **FECHA DE NACIMIENTO:** 08/12/1978

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CARRERA 2A 9 - 49 COHABITAR

LOCALIDAD: SOACHA CUNDINAMARCA

TELÉFONO FIJO: N/A **N° CELULAR:** 3002890706

CORREO ELECTRÓNICO: ANDREADELPILARCAJAMARCA08@GMAIL.COM

EPS: FAMISANAR **FONDO DE PENSIONES** PROTECCION **ARL** SURA

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI_____NO X

ESTADO CIVIL: CASADO_____ SOLTERO X UNIÓN MARITAL DE HECHO_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO _____

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 1 NA. _____

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE _____ NA. X

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI _____NO X ¿CUÁL? _____

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA ___ AFRODESCENDIENTE ____
OTRO ¿CUÁL? N/A

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

¿CUÁL ENTIDAD? _____

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: JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ CAJAMARCA

NUMERO DE CONTACTO: 3194727208

Andrea del P. Cajamarca C.

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CAJAMARCA	CAJAMARCA	ANDREA DEL PILAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52531446	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 8 MES DIC AÑO 1978	KR 2 A 9 49
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD Soacha TELEFONO 3002890706
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL andreadelpilarcajamarca08@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 Bachillerato Acaemico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. (X)	MES DICIEMBRE AÑO 1998

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
Tecnológica	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	11	2021	
Formación técnica	3	X		TÉCNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD	12	2017	

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Herramientas Ofimaticas	Fundacion Universitaria Compensar	2023	30
Analisis de Glosas y Cartera de Cuentas Medicas	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2019	440
Curso Basico en Salud Ocupacional	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2012	40
Auxiliar de Mercadeo	Instituto de Ventas y Mercadeo Pedro H. Morales	2002	350

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

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	nomina@subredsur.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
000000000	DIA 18 MES 3 AÑO 2025	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR APOYO ADMINISTRATIVO	FACTURACIÓN	Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Agencia de Analítica de Datos del Distrito - AGATA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6015978303	DIA 8 MES 8 AÑO 2024	DIA 7 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN EN	OPERATIVA	CALLE 64G # 92 - 56

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contratación@subredsuroccidente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3013810285	DIA 1 MES 4 AÑO 2023	DIA 30 MES 9 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACIÓN	SALUD MENTAL LÍNEA 123	CALLE 9 # 39 - 46

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio CyC 2022		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	administracion@cmconsultores.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017434850	DIA 3 MES 5 AÑO 2022	DIA 28 MES 2 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Supervisor en Via	Operativo	Carrera 13 96 - 67 oficina 502

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

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IMAGE IQ OUTSORCING S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	No tiene

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6015931990	DIA 12 MES 3 AÑO 2020	DIA 12 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Etapa Productiva SENA	Analista de cuentas Medicas	Carrera 13 29 - 24 Piso 7

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESIMED		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	No tiene

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6017957155	DIA 2 MES 1 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar Administrativo en Salud	Facturacion, Historias Clinicas, Atencion Al	Autopista norte 93 - 95 piso 1

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Planeación		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	No tiene

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6014029350	DIA 15 MES 8 AÑO 2015	DIA 15 MES 4 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Supervisora SISBEN	campo operativa	Carrera 14 76 - 11 Oficina 203

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

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	4	1
Pública	1	6
Total	5	8

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: Andrea del P. Aguarcas C.
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.

Última Actualización: 09-dic-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA
IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 52531446 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha
Dirección KR 2 A 9 49 **Teléfonos** 3002890706 3002890706

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ian Leonardo Rodríguez Cajamarca	1073725823	Hijo(a)
Juan Sebastian Rodríguez Cajamarca	1007312564	Hijo(a)

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	$ 11.200.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 11.200.000,00

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
Banco de Bogotá	Cuenta de ahorros	272376914	Soacha Cundinamarca	$ 0,00

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
		$ 0,00

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-dic-2025

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:
ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA 09/12/2025 20:

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 09-dic-2025

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:	ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA
Identificación:	52531446
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	andreadelpilarcajamarca08@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	26/07/25

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 actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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

Documento electrónico: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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:
ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA 26/07/2025 00:00:00

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

CC: 52531446

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: 3ceca0e4a85caad913b53860900fa21a9206c0b771b268ece6cb9cfd066fce87

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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	01/01/2026	CIUDAD:	BOGOTA D.C.	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:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CAJAMARCA	CAJAMARCA	ANDREA	DEL PILAR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	52.531.446		08/12/1978
PASAPORTE ☐	OTRO ☐			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒	NO ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAÍS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
	BOGOTA D.C.	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐	2	2	3002890706

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAÍS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CARRERA 2A 9 - 49	SOACHA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	3002890706

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL O PÁGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
ANDREADELPILARCAJAMARCA08@GMAIL.COM	N/A	PROPIA ☐	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☒

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAÍS:	TELÉFONO/FAX
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2. DATOS DEL CÓNYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
N/A	N/A	N/A	N/A

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

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

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

FUNCIONARIO PÚBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DÓNDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	N/A

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA								# NIT	
	GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☐					N/A
EXPORTACIONES ☐	AGRÍCOLA ☐	ENERGÉTICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	TECNOLOGÍA ☐	ALIMENTOS ☐	MEDICAMENTOS ☐		
OTRA ☐	CUAL:	N/A							

DIRECIÓN DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CARGO ACTUAL	N/A	FECHA VINCULACIÓN	N/A

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NÚMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCIÓN	TIPO SOCIEDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	N/A	GASTOS FAMILIARES	**900.000**	AHORROS	N/A	SALDO HIPOTECA	N/A
HONORARIOS	**2.200.000**	ARRIENDOS	600.000	INVERSIONES	N/A	TARJETAS DE CRÉDITO	N/A
ARRIENDOS	N/A	CUOTA VEHÍCULO	N/A	VEHÍCULOS	N/A	DEUDA VEHÍCULOS	N/A
COMISIONES	N/A	CUOTA VIVIENDA	N/A	PROPIEDADES	N/A	DEUDAS TERCEROS	N/A
OTROS INGRESOS*	N/A	OTROS EGRESOS*	**700.000**	OTROS ACTIVOS*	N/A	OTROS PASIVOS*	N/A
TOTAL INGRESOS	**2.200.000**	**TOTAL EGRESOS**	**2.200.000**	**TOTAL ACTIVOS**	N/A	**TOTAL PASIVOS**	N/A

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS	DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS
N/A	N/A	N/A	N/A

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
MURCIA	RODRIGUEZ	LUIS	LEONARDO
DIRECCIÓN	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS**	**TIPO RELACIÓN**	**TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR**
CEDRITOS	BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA, COLOMBIA	AMIGO	3213744612

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO	PAÍS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACIÓ ☐ EXPORTACIÓN ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRÉSTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐

OTRA ☐

CUAL: N/A

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 ASISTENTE ADMINISTRATIVA EN SALUD (AUXILIAR EN FACTURACION)

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 licitas.
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 artículo 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.

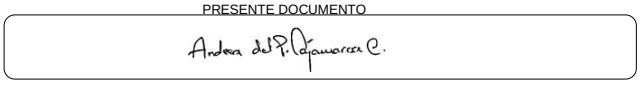
Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende 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 Título I de la Circular Básica Jurídica 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.

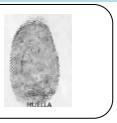
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS 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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903440251

(415)7707212489984(8020) 000001490344025 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAJAMARCA	CAJAMARCA	ANDREA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CR 2 A 9 49 URB RINCON DE LA FLORIDA

42. Correo electrónico: pilynicos@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 7 5 4	3 0 0 2 8 9 0 7 0 6	3 1 3 3 2 0 0 0 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
7 3 2 0	2 0 1 1 0 6 0 7	8 2 2 0	2 0 2 2 0 2 0 7		8 2 9 9	8 2 1 1		

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAJAMARCA CAJAMARCA ANDREA DEL PILAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

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

Fecha:25/11/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 52531446	ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 2A 9 49 Teléfonos: 3002890706

Dirección electrónica: pilynicos@yahoo.es Ciudad: SOACHA Municipio: CUNDINAMARCA

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 28/01/2009 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 73201 - Estudios de mercado y realizaciÃ³n de encuestas de opiniÃ³n pÃºblica como consultorÃ-a profesional

Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

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.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA

DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691

EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-07-29

Nombres y apellidos: ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA
Fecha de nacimiento: 08/12/1978
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INDEPENDIENTE

CC: 52531446
Edad: 45 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-07-29 / 12:18:03
Fecha salida: 2024-07-29 / 12:29:54



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA
CC: 52531446
Firma del paciente

CLINICA IPS EUGENIO DIAZ SAS

Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **26/02/2025**

Doc. Identidad **CC 52531446** Nombre **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA** Fecha Nacimiento. **08/12/1978**
Entidad **PARTICULAR** Edad **46 años** Ocupación **ADMINISTRADORA DE SALUD**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa CONVENIO PARTICULAR 001 Cargo ADMINISTRADORA DE SALUD Antiguedad del cargo 6 AÑO
Fondo de Pensiòn PROTECCION EPS ARL NO SABE

ANAMNESIS

Último Examen Visual **1 AÑO** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ? **NO REFIERE**
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ? **NO REFIERE**
Signos y síntomas: Asintomático (X) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **NO REFIERE, NO SINTOMAS COVID VACUNA COVID 4 DOSIS /2024**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	-	-		**20/20-**	**20/20-**
OI	-	-		**20/20-**	**20/20-**
AO	-	-		--	-

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	-	-	-º	-
OI	-	-	-º	--

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: - VP: - HISHBERG: -
Ducciones: - Versiones: - PPC: -

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	(X)
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	-	-
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	-	-

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría (X)

RETINOSCOPIA

Refracción: -

	Esfera	Cilindro	Eje
OD	**N**	**-025**	**0**
OI	**N**	**-025**	**0**

Subjetivo: - DP: --

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD	-	-	-		--
OI	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

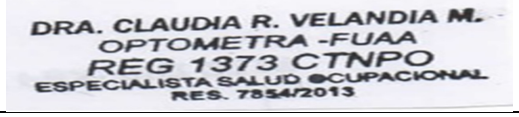
Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

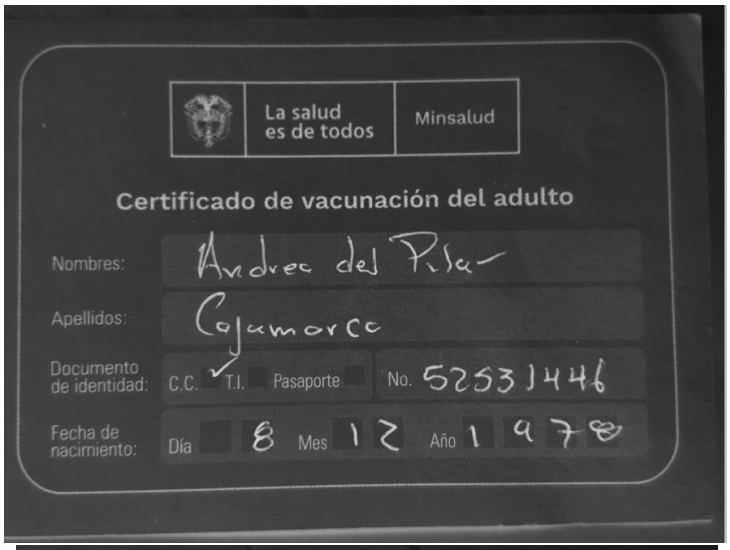
(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES
1. PAUSAS VISUALES DURANTE LA JORNADA LABORAL.
2. CONTROL ANUAL.



CLAUDIA ROCIO VELANDIA MARENTES
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 39677176 RM: RESOLUCION 7854 DE 2013



La salud es de todos | Minsalud

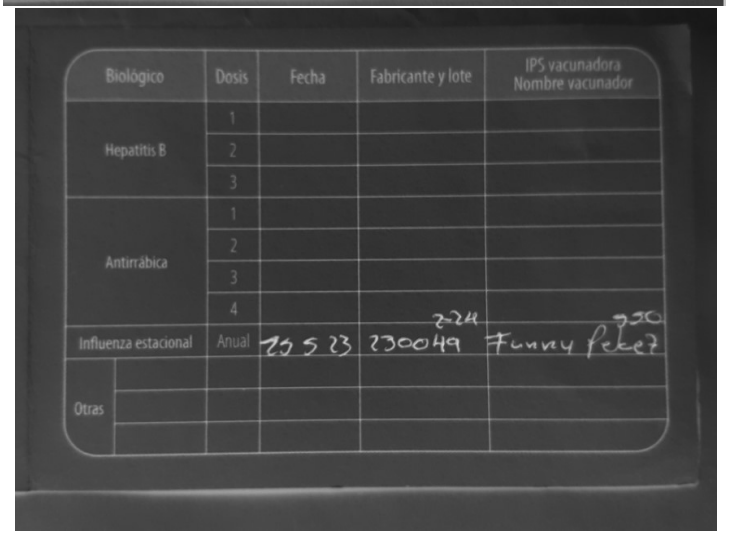
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andrea del Pilar

Apellidos: Cajamarca

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 52531446

Fecha de nacimiento: Día 8 Mes 12 Año 1979



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	25 5 23	230049 224	Funny Feket 730
Otras				

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA identificado(a) con CC 52531446 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**13/02/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 21 días del mes noviembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 21 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA identificado(a) con C52531446 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C525314462532529954

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAJAMARCA CAJAMARCA ANDREA DEL PILAR** identificado(a) con **CC** número **52.531.446** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de noviembre de 2025.

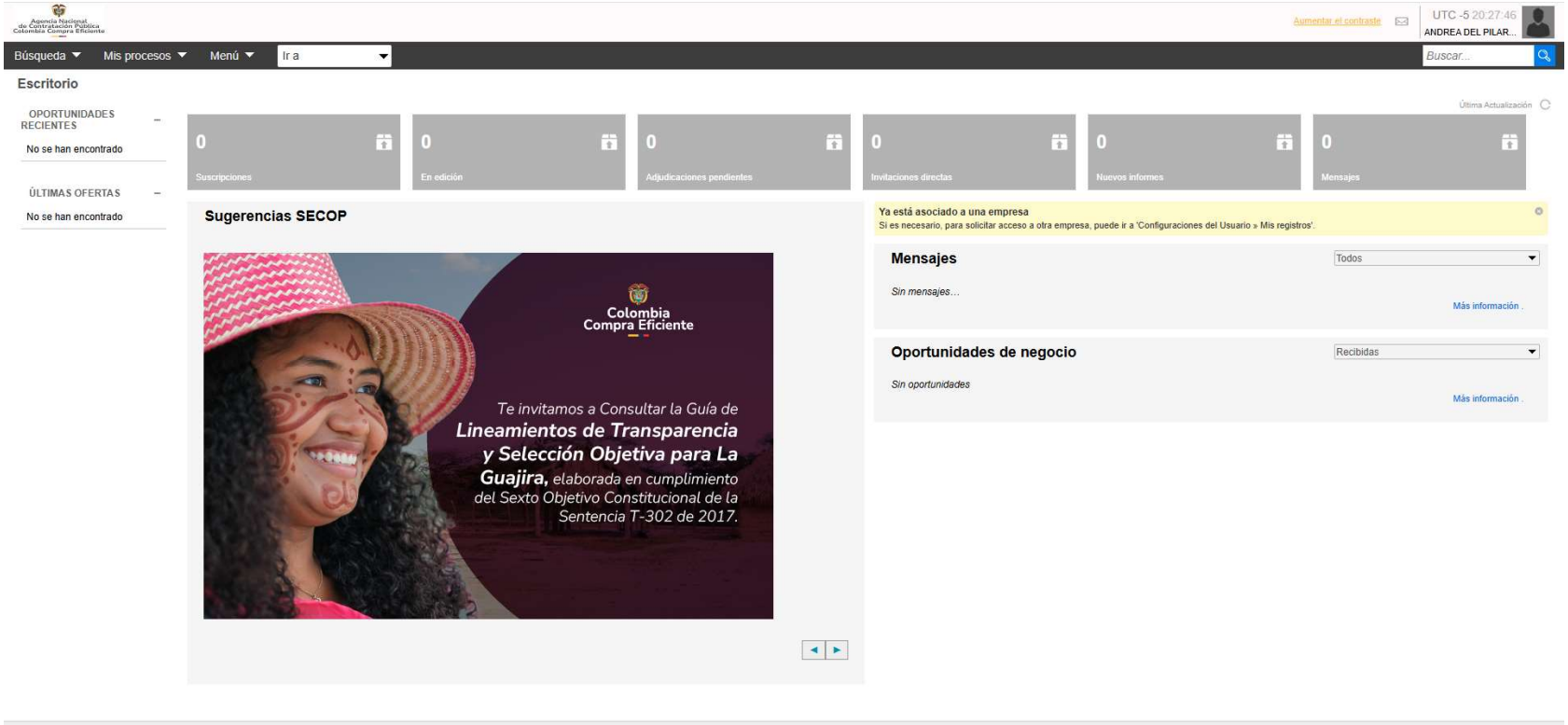
Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 20:27:46
ANDREA DEL PILAR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Última Actualización
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
0
Suscripciones
0
En edición
0
Adjudicaciones pendientes
0
Invitaciones directas
0
Nuevos informes
0
Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Te invitamos a Consultar la Guía de
Lineamientos de Transparencia y Selección Objetiva para La Guajira, elaborada en cumplimiento del Sexto Objetivo Constitucional de la Sentencia T-302 de 2017.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA

C.C 52.531.446

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 18 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765919104000

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 jueves 20 de noviembre de 2025, a las 22:21:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52531446
Código de Verificación	52531446251120222123

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

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes Disciplinarios

CERTIFICADO ORDINARIO No. 5077200

Bogotá D.C., 20 de noviembre de 2025 - 10:19 pm

Código de verificación: **5077200BPWFY_GX962_00638**

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) **ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52531446** de BOGOTA D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS)

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.



VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:20:07 AM horas del 21/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52531446**

Apellidos y Nombres: **CAJAMARCA CAJAMARCA ANDREA DEL PILAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

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. 284747846

PIB
09:51:58

Bogotá DC, 21 de noviembre del 2025

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) ANDREA DEL PILAR CAJAMARCA CAJAMARCA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52531446:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

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, 21/11/2025 08:06:45 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **52531446**

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. **126952342** . 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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52531446 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

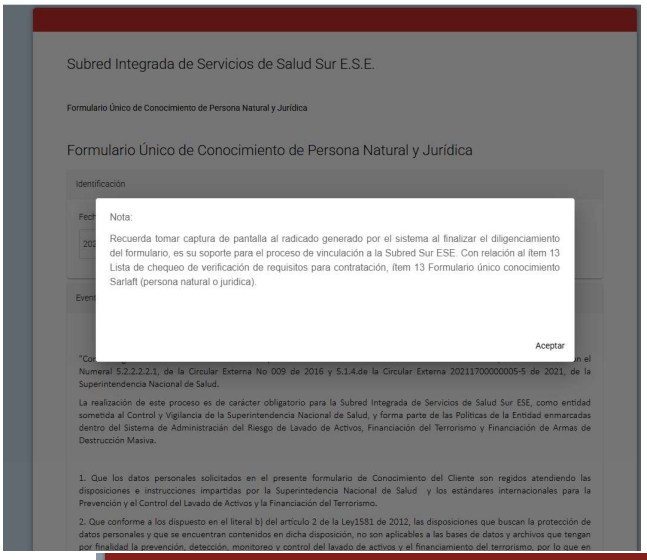
Se expide en Bogotá el 20/11/2025 10:28 PM

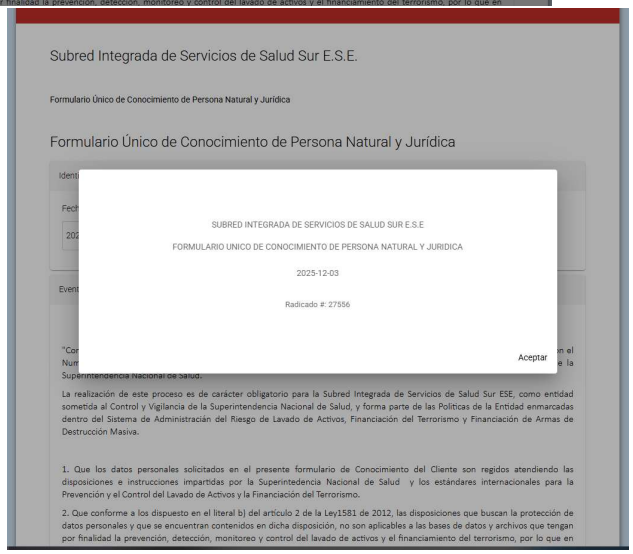
Código Verificación: **U6LJKR197C**

Válida hasta: **19/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica
Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica
Identificación
Nota:
Recuerda tomar captura de pantalla al radicado generado por el sistema al finalizar el diligenciamiento del formulario, es su soporte para el proceso de vinculación a la Subred Sur ESE. Con relación al ítem 13 Lista de chequeo de verificación de requisitos para contratación, ítem 13 Formulario único conocimiento Sarlaft (persona natural o jurídica).
Aceptar
Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016 y 5.1.4.de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, de la Superintendencia Nacional de Salud.
La realización de este proceso es de carácter 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 Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Armas de Destrucción Masiva.
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 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


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica
Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA
2025-12-03
Radicado #: 27556
Aceptar
La realización de este proceso es de carácter 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 Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Armas de Destrucción Masiva.
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 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

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Declaro de manera expresa, libre e inequívoca que soy el legítimo titular de la información suministrada, la cual

ENCUESTA DEMOGRAFICA

2025-12-19

Radicado #: 642074

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

Aceptar

Acepto

Pregunta requerida

1. Nombre completo