EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL		
	PROCESO: Gerencia de Talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_10
		VERSIÓN	04
		VIGENCIA	15/08/2025

Para el efecto, dentro de los criterios técnicos establecidos por la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, el manual de contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y la normatividad vigente.

NOMBRES Y APELLIDOS: Susana Vanessa Betancourt Cordoba

CARGO: Auxiliar de Enfermeria

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO				
1	Propuesta de servicios dirigida al gerente	✓			
2	Hoja de vida (actualizada con foto)	✓			
3	Documento de identificación al 150% Legible totalmente por las dos caras *Para extranjeros visa y cedula de extranjería	✓			
4	Libreta militar al 150% Legible totalmente por las dos caras o certificado situación militar definida. *Aplica únicamente para hombres menores de 50 años	—			
5	Certificado de antecedentes Procuraduría. *No mayor a tres meses	✓			
6	Certificado de antecedentes Contraloría. *No mayor a tres meses	✓			
7	Certificado de antecedentes judiciales Policía Nacional. *No menor a tres meses	✓			
8	Certificado medidas correctivas. *No mayor a tres meses	✓			
9	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos	✓			
10	Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018.	✓			
11	Antecedentes disciplinarios tribunal (medicina, odontología y enfermería)	✓			
12	Registro usuario Secop II	✓			
13	RUT Actualizado	✓			
14	Formato SARLAFT: Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación Del terrorismo.	✓			
15	Certificado actual de afiliación EPS	✓			
16	Certificado actual de afiliación fondo de pensiones	✓			
17	Hoja de vida formato único de la función pública. *Hoja de vida SIGEP II	✓			
18	Formato de declaración de bienes y rentas (conflicto intereses ajustado SIGEP II solo Referentes)	✓			
19	Formato de oferta de prestación de servicios	✓			
20	Formato de indemnidad	✓			
21	Formato de ARL	✓			
22	Autorización manejo de datos personales (habeas data) (Consulta de Títulos)	✓			
23	Compromiso de Confidencialidad y no Divulgación de la Información	✓			
24	Formato de Inhabilidades e incompatibilidades	✓			
25	Póliza de responsabilidad civil (Asistenciales)	✓			
26	Carné de vacunas: COVID 19 Esquema completo	✓			
27	Carné de vacunas: hepatitis (titulaciones) toxoide tetánico. * Esquema completo	✓			
28	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular y visiometría*Vigencia de 3 años	✓			
	SOPORTES DE ESTUDIOS FORMALES *DIPLOMA Y ACTA DE GRADO				
29	Básica secundaria (bachiller) *De conformidad con el perfil solicitado				
30	Técnico *De conformidad con el perfil solicitado	✓			
31	Tecnólogo *De conformidad con el perfil solicitado				
32	Profesional *De conformidad con el perfil solicitado				
33	Especialización *De conformidad con el perfil solicitado				
34	Maestría *De conformidad con el perfil solicitado				
35	Tarjeta profesional				
36	Resolución para ejercicio profesional y técnico de Cundinamarca	✓			
37	RETHUS actualizado– pregrado y postgrado (Asistenciales)	✓			
38	Resolución de convalidación de títulos*Aplica para extranjeros				
	CERTIFICADO SOPORTES DE ESTUDIOS NO FORMALES				
39	Atención a víctimas de agente químicos (Personal asistencial y transporte asistencial)	✓			
40	Ruta atención integral a víctimas de abuso sexual (Asistenciales)	—			
41	Manejo del duelo (Asistenciales)	✓			
42	Inducción – reinducción corporativa (Todos)	✓			
43	Certificado Dengue y fiebre amarilla	✓			
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS				
44	Soporte vital básico con fecha de vigencia				
45	Toma de muestra con fecha de vigencia				
46	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	JEFE DE ENFERMERÍA URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS				
47	Toma de muestra con fecha de vigencia				
48	Soporte vital avanzado con fecha de vigencia				
49	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	MEDICO GENERAL, URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS				
50	Soporte v tal avanzado con fecha de vigencia				
51	Soporte vital avanzado pediátrico con fecha de vigencia (Pediatría)				
52	Certificado curso donación de órganos * Aplica a médicos hospitalización, médicos urgencias, médicos quirúrgicos Institución aprobada INS.				
53	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	MEDICO URGENCIOLOGO				
54	Certificado en formación de sedación				

ODONTOLOGO						
55	Certificado radio protección * Vigencia 2 años					
AUXILIAR DE ENFERMERÍA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD						
56	Certificado en administración de inmunobiológicos (PAI) con fecha de vigencia *Aplica para vacunador					
57	Toma de muestra con fecha de vigencia					
JEFE DE ENFERMERÍA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD						
58	Retiro e inserción DIU					
59	Retiro e inserción JADELLE					
60	Certificado de formación en toma de citología					
61	Soporte vital avanzado					
62	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING - POCT)					
MEDICO GENERAL CENTROS Y PUESTOS DE SALUD						
63	Soporte v tal avanzado					
CONDUCTORES DE AMBULANCIA - ADMINISTRATIVOS						
64	Formación operador vehículo de emergencia (COVE) * Aplica solo ambulancia					
65	Primeros auxilios * Aplica solo ambulancia					
66	Registro único nacional de tránsito RUNT					
67	Licencia de conducción					
68	Consulta SIMIT estado de infracciones y multas de transito					
69	Certificado de aptitud laboral con énfasis osteomuscular y evaluaciones psicosensométricas * Vigencia 3 años.					
AUXILIAR ENFERMERÍA AMBULANCIA						
70	Soporte vital básico					
71	Primeros Auxilios					
72	Certificado pruebas en el punto de atención del paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)					
INGENIERO BIOMÉDICO						
73	Certificado del registro INVIMA					
SERVICIO TRANSFUSIONAL / LABORATORIO CLÍNICO						
74	Certificado en formación para el manejo de transfusión sanguínea					
75	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)					
RADIOLOGÍA (APLICA PARA PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES)						
76	Certificado curso radio protección * Vigencia 2 años.					
77	Certificado aptitud laboral con énfasis osteomuscular , visiometría y laboratorios clínicos (cuadro hemático con recuento de plaquetas y medición de TSH T3 Y T4 libre)					
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN						
78	Certificación de manipulación de alimentos					
79	Certificado de aptitud laboral con examen coprológico, frotis faríngeo con cultivo, COH.					
MANTENIMIENTO						
80	Certificado curso de alturas					
81	Certificado de aptitud laboral con énfasis trabajo en alturas * Vigencia 1 año.					
EXPERIENCIA LABORAL						
82	Certificaciones laborales *De conformidad con el perfil solicitado					
Nombre y firma de quien verifica la documentación:						

- **Favor entregar fotocopia de los documentos en el orden relacionado anteriormente.**
- **El Referente de Talento Humano certifica que los documentos aportados en medio físico se encuentran completos y vigentes una vez firmada la lista de verificación para la contratación de personal.**

NOTA: IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO A DOBLE CARA (Pagina 1-2)

- **Personal Asistencial:** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA contempla como Personal Asistencial a todo aquel colaborador que está inmerso en la Atención directa de Pacientes o Usuarios (Médicos Especialistas, Profesional Médico, Odontólogos, Enfermeras jefes, Terapeutas, Instrumentadores Quirúrgicos, Psicólogos, Trabajadores sociales, Auxiliares de Enfermería, Camilleros, entre otros).

- **Personal Administrativo:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, define como Personal Administrativo a los Profesionales Especializados, Profesionales Universitarios, Tecnólogos, Técnicos y Bachilleres que en su actividad contractual no están relacionados con la atención de Pacientes o Usuarios.

COORDINADOR DE TALENTO HUMANO Y/O
QUIEN HAGA SUS VECES

Soacha, 26 de enero de 2026

Doctor.
DIEGO ALEJANDRO GARCIA
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
Calle 13 # 9-97
Teléfono: (601) 730 92 30
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTAS DE SERVICIOS

Nombre: SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Respetado Doctor Diego Alejandro García, reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en la contratación que a bien tenga la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y cumplir a cabalidad cada una de las actividadesque sean asignadas mediante contrato de prestación de servicios conforme los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,

SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA
CC: 11073712973
Dirección: CRA 4 3 70
Email: Susan.betancourt15@gmail.com
Teléfono / Celular: 3134802479

Susan Vanessa
Betancourt Cordoba

DATOS PERSONALES



Nombre	***SUSAN VANESSA***
Apellidos	***BETANCOURT CORDOBA***
Lugar y fecha de Nacimiento	*15-Nov-1997 Bogotá D.C.*
Cédula de Ciudadanía	*1.073.712.973 Soacha*
Estado civil	*Soltera*
Dirección Residencia	*Cra 4 # 3 70 El Altico*
Ciudad	*Soacha*
Celular	*313 4802479*
E-mail	*susan.betancourt15@gmail.com*

PERFIL

Dentro de mis habilidades considero que soy una persona íntegra, responsable con un aprendizaje teórico-práctico y un buen manejo dentro de mi campo, permitiendo un ambiente de trabajo agradable y de mucha disciplina. Entre otras cosas soy una persona de autocrítica, para afrontar lo diferente con sentido de civilidad y ética frente al conocimiento.

FORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIA: *BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN GESTIÓN EMPRESARIAL. COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SOACHA.*

OTROS: ***TÉCNICA*** *AUXILIAR DE ENFERMERÍA FUNDACIÓN SAN MATEO SOACHA*

CURSO DE ACTUALIZACIÓN SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) FUNDACIÓN SAN MATEO

CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN SUTURAS FUNDACIÓN SAN MATEO

CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN URGENCIAS FUNDACIÓN SAN MATEO

CURSO DE ASISTENTE EN PRIMEROS AUXILIOS AVANZADOS (APAA) VERTICAL

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) VERTICAL

CURSO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) VERTICAL

CURSO TALLER A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN SALUD

CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO - SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN SALUD

CURSO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO - SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN SALUD

CURSO DE PRIMER RESPONDIENTE - GENTE QUE AYUDA

CURSO DE SERVICIO AL CLIENTE MEDIANTE LA COMUNICACIÓN TELEFONICA - SENA

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS - SENA

CURSO DE HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD □ SENA

CURSO - TALLER DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO □ SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN SALUD

CURSO DE ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE SALUD - SENA

DIPLOMADO DE PROMOCION Y PREVENCION □ POLITECNICO DE COLOMBIA

CURSO DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) □ SENA VIRTUAL

CURSO DE VACUNAS (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES) SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS MEDICAS

CURSO DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19 EN COLOMBIA- SENA VIRTUAL

CURSO DE PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA Y ESTILOS DE VIDS SALUDABLE □ SENA VIRTUAL

CURSO DE FACTURACION EN LOS SERVICIOS EN SALUD □ SENA VIRTUAL

CURSO EN ATENCION INTEGRAL EN URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES DE AGENTES QUIMICOS □ SENA VIRTUAL

CURSO DE ATENCION EN ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO □ SENA VIRTUAL

CURSO VACUNACION PAI □ ASOCIACION AJUDISP

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL □ AGRUPACION AJUDISP

CURSO-TALLER DE MANEJO DE AIEPI Y MADRE CANJURO □ SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

CURSO DE LACTANCIA MATERNA □ SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

CURSO DE DENUTRICION EN MENORES □ SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

CURSO SOPORTE VITAL BASICO □ ASOCIACION AJUDISP

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO □ ASOCIACION AJUDISP

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS □ SENA VIRTUAL

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CODIGO FUCSIA) C.E.D.I.F

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS C.E.D.I.F

CURSO DE PREVENCION Y MANEJO INTEGRAL DEL DENGUE C.E.D.I.F

CURSO DE PREVENCION Y MANEJO INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA C.E.D.I.F

CURSO DE GESTION Y MANEJO DEL DUELO C.E.D.I.F

CONOCIMIENTOS EN INFORMATICA

- *Herramientas de Office*

  Microsoft Word.
  Microsoft Excel.
  Microsoft PowerPoint.

- *Sistemas Operativos:*
  Windows

EXPERIENCIA LABORAL

PRÁCTICAS EN:
Centro Psiquiátrico José Joaquín Vargas Sibaté
Hospital San francisco de Asís
Hospital La Victoria III Nivel

EXPERIENCIA LABORAL:
ASISTENCIA VITAL INTEGRAL S.A.S
CARGO: Aux de Enfermería
FUNCIONES: Prestando servicio de primeros auxilios en eventos masivos a nivel municipal desde noviembre del 2015 al 2017

ASISTENCIA VITAL INTEGRAL S.A.S
CARGO: Aux de Enfermería
FUNCIONES: Prestando servicio de primeros auxilios y atención Prehospitalaria en centros comerciales y ambulancias básicas, atendiendo accidentes de tránsito, traslados primarios y secundarios, desde el 18 de abril del 2016 al 31 de julio del 2017

AMBULANCIAS GRUPO SOATT S.A.S
CARGO: Aux de Enfermería
FUNCIONES: Prestando servicio de primeros auxilios y atención Prehospitalaria en ambulancias básicas, realizando traslados primarios, secundarios y atendiendo accidentes de tránsito 11 de agosto del 2017 al 15 de enero del 2018

VIDEO OFFICE MEDICALL IPS S.A.S
CARGO: Aux de Enfermería
FUNCIONES: Prestando servicio de primeros auxilios en eventos masivos en empresas nacionales, colegios empresariales etc. y atención prehospitalaria en ambulancias básicas, realizando traslados, primarios y secundarios desde el día 20 de junio del 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018

AMBULANCIAS ANGELES AMIGOS LTDA
CARGO: Aux de enfermería
FUNCIONES: Prestando servicios en atención prehospitalaria en ambulancia básica y medicalizada en diferentes eventos masivos de empresas colegios conciertos etc. atendiendo

accidentes de tránsito y traslados primarios y/o secundarios desde el 12 de febrero del 2019 al 5 de octubre del 2019

INSTITUTO DE OSTEOPOROSIS
CARGO: Aux de enfermería
FUNCIONES: Toma de densitometrías, recepción de paciente, call center en agendamiento de citas, atendiendo llamadas de pacientes y registro de datos en el sistema
Octubre 2019

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
CARGO: Aux de enfermería
FUNCIONES: prestando servicios en salud en el área de PIC (plan de intervenciones colectivas) en el municipio de Soacha realizando encuestas en salud en cada hogar, identificando riesgos en salud, ficha aiepi en menores, como lo es tamizaje de talla y peso en colegios jardines y hogares, asistiendo a jornadas y campañas de vacunación, educando a las personas acerca de las normas de bioseguridad promoción y prevención de la salud todo en convenio con secretaria de salud de Soacha y se trabaja en convenio con el ministerio de salud en el proyecto de equipos básicos de salud desde Mayo del 2020 hasta 28 de febrero 2025

AMBULANCIAS PRIMEROS AUXILIOS (APA)
CARGO: Aux de enfermería
FUNCIONES: prestando primeros auxilios como auxiliar de enfermería o brigadista en eventos minimos y masivos en la ciudad de Bogotá, en empresas colegios y demás según programación que coordine la empresa
Desde Abril del 2023, laborando actualmente

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
CARGO: Aux de Enfermeria
FUNCIONES: Prestando servicios como auxiliar de Enfermeria y promotora de salud en colegios haciendo intervenciones de promocion y prevención de hábitos de vida saludable e identificando riesgos o accidentes escolares y apoyos en jornadas de salud
Desde el 7 Abril del 2025, hasta el 10 de octubre del 2025

REFERENCIAS FAMILIARES

ANA YOLI CORDOBA
Parentesco: Madre
3124378504

FABIOLA CORDOBA
Parentesco: Tia
3133023879

REFERENCIAS PERSONALES

CLAUDIA SUANCHA
Aux de Enfermeria
3045240263

KATHERINE FORERO
Aux de Enfermeria
3108581402

Susan Vanessa Betancourt C.
c.c. 1.073.712.973 Soacha.

.CO

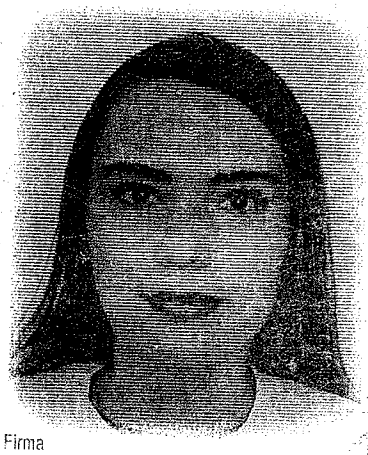
021723827

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0217238274152 47<<<<<<<<<<<
9711150F3305108COL1073712973<3
BETANCOURT<CORDOBA<<SUSAN<VANE

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
BETANCOURT CORDOBA

NUIP 1.073.712.973

Nombres
SUSAN VANESSA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 NOV 1997

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SOACHA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
19 NOV 2015, SOACHA

Firma

Fecha de expiración
10 MAYO 2033

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289893132

PIB
11:12:30

Bogotá DC, 26 de enero del 2026

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) SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073712973:

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.

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 lunes 26 de enero de 2026, a las 11:13:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073712973
Código de Verificación	107371297326012611320

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

antecedentes.policia.gov.co:7005/We

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:18:27 AM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073712973**
Apellidos y Nombres: **BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA**

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

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

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

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

Volver al Inicio

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.area-etc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

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, 27/01/2026 11:36:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073712973** y Nombre: **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA.**

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. **133572133** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1073712973 **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 26/01/2026 11:43 AM

Código Verificación: **3KPFEJQ5MA**

Válida hasta: **26/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:35:41 horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073712973,** Apellidos y Nombres **BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**, con NIT **800006850-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Powered by CamScanner

Colombia

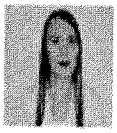
Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir un

Inicio » Configuraciones de perfil

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

Editar

Información del usuario



Género: Mujer
Cargo: tecnico auxiliar de enfermeria
título:
nombre: vanessa susana
Apellidos: Betancourt Córdoba
Fecha de nacimiento: 15/11/1997 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
nombre y apellido: susan vanessa betancourt cordoba
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1073712973
Dirección: carrera 4#3-70
código postal:
estrato: 2
Ubicación: soacha
País: COLOMBIA
Correo electrónico: susan.betancourt15@gmail.com
Teléfono:
celular: 3134802479
Nivel Educativo: Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad: ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
respuesta: FAUSTO
SMS para recuperar la contraseña: 3134802479

Enviar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231700020

(415)7707212489984(8020) 000014123170002 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 7 1 2 9 7 3	3	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	1073712973	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETANCOURT	CORDOBA	SUSAN	VANESSA

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 4 3 70 BRR ALTICO

42. Correo electrónico: susan.betancourt15@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 2 0 7 0 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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO SARLAFT	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	6/07/2022

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

FECHA:	2026-01-26	CIUDAD:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá 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 realización de este proceso es de carácter obligatorio para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, 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 y Financiación del Terrorismo.

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

PROVEEDOR		PARTICULAR		CONTRATISTA OPS	X	SERVIDOR PUB		OTRO		CUAL:	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BETANCOURT	CORDOBA	SUSAN	VANESSA

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	1073712973	SOACHA	2015-11-19
PASAPORTE		OTRO	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI X NO	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1997-11-15	SOACHA	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) X CASADO(A) DIVORCIADO(A) UNION LIBRE VIUDO(A)	0	0	3134802479

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA										PROFESION / OFICIO
MAGISTER	POSGRADO	UNIVERSITARIO	BACHILLER	PRIMARIA	TECNICO	TECNOLOGO	OTRO	CUAL:		CONTRATISTA
					X					

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CRA 4 3 70	SOACHA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	3134802479

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
susan.betancourt15@gmail.com	N/A	PROPIA	FAMILIAR X	ARRENDADA

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP			
PASAPORTE	OTRO	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI X NO	

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO	ESTUDIANTE	HOGAR	PENSIONADO	CUAL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SOCIO	CONTRATISTA X	COMERCIANTE	EMPLEADO PUBLICO		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	EMPLEADO SOCIO		OTRA. . . .		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA		IVA		ICA		CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI		SI		SI	8699	
		NO X		NO X		NO X	PRINCIPAL: X	SECUNDARIA:

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI	NO X		SI		SI
			NO X		NO X

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI NO X	SI NO X	ESE Región de Salud Soacha

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA									# NIT	
	GOBIERNO		SERVICIOS		SALUD	X				800006850-3
EXPORTACIONES	AGRICOLA	ENERGETICA	FINANCIERA	TRANSPORTE	TECNOLOGIA	ALIMENTOS	MEDICAMENTOS			
OTRA	CUAL:									

REGION DE SALUD SOACHA	FORMATO SARLAFT	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	6/07/2022

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
CALLE 13 # 9 - 97	7309230	SOACHA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

CARGO ACTUAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	FECHA VINCULACION	MES Y AÑO RADICACION CARPETA

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 2.500.000	GASTOS FAMILIARES	$ 600.000	AHORROS	$ 0	SALDO HIPOTECA	$ 100.000.000
HONORARIOS	$ 0	ARRIENDOS		INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 600.000
ARRIENDOS	$ 0	CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	$ 0	DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	$ 850.000	PROPIEDADES	$ 0	DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*	$ 766.269	OTROS EGRESOS*	$ 500.000	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 9.000.000
TOTAL INGRESOS	**$ 3.266.269**	TOTAL EGRESOS	**$ 1.950.000**	TOTAL ACTIVOS	**$ 0**	TOTAL PASIVOS	**$ 109.600.000**

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SUANCHA	ROJAS	CLAUDIA	CAROLINA
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
CARRERA 69 B 68 80	BOGOTA	AMIGA	304 5240263

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	1246852	SOACHA	6013820000

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

CUAL:

8. DECLARACION 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 del la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 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 al la ESE Región de Salud Soacha a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con el la ESE Región de Salud Scacha 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 al la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, c ce 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

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 últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el Rit.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaración 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 según 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. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, 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 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 principio su utilización 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 también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, con Nit. 800006850-3, ubicada en la Calle 13 No. 9-97 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 prestación de servicios por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 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 prestación de servicios de salud.
B. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 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 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA 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 determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accederé 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) Envio de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envió 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 finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración 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 harán 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 Nacional de 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 consecuencia, 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 ESE Región de Salud Soacha 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 ESE Región de Salud Soacha y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Calle 13 No. 9-97, Soacha, Teléfono (601) 730 92 30) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración 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 autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

SaludTotal

BOGOTA, Enero 26 de 2026

Señora:

BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA

CC. 1073712973CR 4 3 70 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 22 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA	1073712973	C	Abr-22-2020	241	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
IMPORTADORA DISTRIBUIDORA ALVAR SAS	1073712973	Dependiente	CERRADO
SOLUCIONES TEMPORALES ALL MARCK VEAS S A S	1073712973	Dependiente	CERRADO
SOLUFERCOLL SAS	1073712973	Dependiente	CERRADO
SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA	1073712973	Independiente con aporte voluntario a salud	CERRADO
SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA	1073712973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA	1073712973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA	1073712973	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.712.973**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BETANCOURT	CORDOBA	SUSAN VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1073712973	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 11 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 4 3 70 casa altico

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOACHA

TELÉFONO 3134802479 EMAIL susan.betancourt15@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION SAN MATEO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2015

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013810285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMPLEMENTARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9 39 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013810285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMPLEMENTARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9 39 46					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293923	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 34						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 null 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 null 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	29	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 2B 12 38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7293922	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* Carrera. 2 12 - 38 San Marcos					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AMBULANCIA ANGELES AMIGOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202696601	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 23D 6C 18 ESTE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VIDEO OFFICE MEDICAL IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133484737	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 68N 36 84 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASISTENCIA VITAL INTEGRAL SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133484737	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 1 30 192					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública | sigep II

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Susan Vanessa Betancourt Cordoba

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1073712973 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: SOACHA

DIRECCIÓN: CARRERA 4 3 70 casa altico TELÉFONO: 3134802479

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ana Yoly Cordoba Medina	39665876	MADRE
Jose Fernando Betancourt	79203263	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$0

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	CUENTA DE AHORROS	1246852	Soacha	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bando Davivienda	Crédito hipotecario	100.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

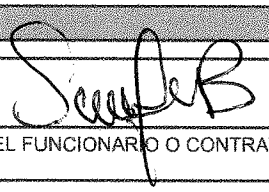
2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido

forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Soacha 28/01/26

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Soacha, 26 de enero de 2026

NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo, SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1073712973 a, interesado en la oferta de prestación de servicios de auxiliar de enfermería, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del área para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si (**x**) no (_) acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decisión:

_____

_____

_____

_____

Atentamente,

_____

C.C. 1073712973

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO DE INDEMNIDAD		
	PROCESO: Gerencia del talento humano, Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_02
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	31/10/2023

Soacha, 26 de enero 2026

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA
E. S. M.

Yo SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1073712973 de SOACHA por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: **a)** La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, b) Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), **c)** Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, **d)** Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SÉPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y, por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,

C.C. No. 1073712973 De Soacha

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO PARA REALIZAR LA AFILIACIÓN A LA ARL		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	SSO_FTO_01
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	12/03/2024

ARL SURA

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre y apellido: SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA

N.º Documento: 1073712973

Fecha de Nacimiento 15/11/1997

Dirección: CRA 4 3 70

Teléfono. Fijo – Celular: 3134802478

E-mail: Susan.betancourt15@gmail.com

EPS: SALUD TOTAL

AFP: PORVENIR

Firma Contratista:

NOTA: En caso de estar afiliado a otra ARL favor allegar con este formato la copia de la afiliación y de igual forma es de carácter obligatorio el diligenciamiento del formato de solicitud de afiliación 2024 que se encuentra en el drive y fue compartido a cada uno de los responsables de su diligenciamiento.

Medellín, 27 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA identificado(a) con C1073712973 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:C10737129732602725939

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	AUTORIZACIÓN CONSULTA TITULOS ACADEMICOS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_31
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	5/07/2022

Soacha 26 de enero 2026

Señores:

FUNDACION SAN MATEO

Autorización para consulta de títulos Académicos.

Yo SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia establece "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdocon lo establecido por el literal c del Articulo 4 de la ley 1581 de 2012 y de conformidad con el Decreto 1377 de 2013, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales,en cuanto al principio de libertad "el tratamiento solo puede ejercerse con el consentimiento ,previo,expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento".

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuanto a datos personales en micalidad de egresado. Solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo austedes emitir respuesta a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA,sobre la idoneidad de mi título como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Cordialmente;

N° Documento CC 1073712973

Dirección de contacto CRA 4 3 70

Teléfono 3134802479

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA.

Yo SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1073712973, expedida en Soacha, en mi condición de contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, usuario (a) de los aplicativos y herramientas del sistema de información de la Entidad, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados: **CLÁUSULA PRIMERA:** Definición de información confidencial**.** La confidencialidad es uno de los principios que regula la actividad del tratamiento de datos personales, en virtud del cual, las personas que intervengan en la recolección, almacenamiento, uso, divulgación y control de estos datos están obligadas, en todo tiempo, a garantizar la reserva de la misma, incluso después de finalizar sus relaciones con el responsable del tratamiento, hállese esta en forma escrita, oral, visual, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Propiedad de la información: La información suministrada pertenece a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las actividades contractuales. **CLÁUSULA TERCERA:** Objeto de la confidencialidad**:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificarlas políticas de confidencialidad que debe cumplir el contratista, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**. **CLÁUSULA CUARTA:** Obligaciones del contratista**.** Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, me obligo a mantener estricta reserva de confidencialidad sobre la información que conozca o cause con ocasión del desarrollo de mis actividades contractuales y a no divulgar a terceras personas sin autorización del supervisor y/o directivas de la Entidad. También me comprometo a no usar la información suministrada para fines diferentes a los establecidos, a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, almacenar, replicar, complementar o crear bases de datos con la información confidencial. Igualmente, no utilizare la información confidencial de forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares de la información o a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**. **Parágrafo Primero.** Como contratista responderé frente al Hospital por la utilización indebida de la información y me someteré al régimen del ordenamiento jurídico colombiano en caso de incumplimiento de

Los términos pactados. **CLÁUSULA QUINTA:** Protección de datos**.** La protección de los datos personales de los empleados y contratistas contenidos en los aplicativos y herramientas es mi principal compromiso, toda vez que son catalogados como datos sensibles con carácter reservado y confidencial, y, su tratamiento está sujeto a la ley y normatividad aplicable a la información pública reservada, igualmente reconozco que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. **CLÁUSULA SEXTA:** Utilización de la información**:** Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA** me obligó a utilizar la información recibida, únicamente para el buen desarrollo de las actividades correspondientes e implementación de los aplicativos y herramientas relacionadas. **CLÁUSULA SÉPTIMA:** Contraseña**:** La utilización de la contraseña para el acceso a los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) se constituye como el primer compromiso de protección de la información y datos personales por estos tratados. La misma estará sujeta a una completa confidencialidad. En ningún caso la divulgaré o compartiré, en forma verbal o escrita, y procurare su custodia para que esta no pueda ser registrada o gravada. En este sentido, como usuario de los aplicativos y herramientas, me comprometo a garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información. **Parágrafo Primero:** Como titular del usuario asignado me haré responsable de todas las actividades realizadas a través de mi cuenta. **Parágrafo Segundo.** La contraseña será generada y comunicada al correo electrónico institucional oficial a la solicitud de respuesta de creación del usuario (según aplique). **Parágrafo Tercero:** Es mi compromiso como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro relacionado) cambiar la contraseña inicial cuando esto lo requiera al administrador por correo electrónico. La contraseña debe seguir estándares de seguridad como mínimo debe cumplir con: a) Una longitud mínima de siete (7) caracteres alfanuméricos. b) No contendrá nombres, números de teléfonos, palabras, números o letras consecutivas repetidas. **CLÁUSULA OCTAVA:** Traspaso de información**.** Solo podrá reproducirse dicha información confidencial si ello resulta necesario para cumplir con la función pública y solo podrá darse a conocer a aquellos servidores públicos y/o contratistas que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad, y cuando autoridad pública la solicite en ejercicio de sus funciones. En caso de que se les entregue información confidencial a aquellos, se les deberá enterar de los términos de este Acuerdo, los cuales deben aceptar y adherir antes de recibirla. **CLÁUSULA NOVENA**: Bloqueo**.** Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) acepto que el Administrador del aplicativo proceda con el bloqueo de la cuenta cuando este último evidencie una falta de uso fuera de los límites permitidos de inactividad. **Parágrafo Primero.** Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) informaré al Administrador del Sistema, a través de los canales establecidos para tal fin, cuando se presente algún bloqueo o incidencia en la cuenta de usuario de manera que se puedan adelantar las acciones pertinentes. **CLÁUSULA DÉCIMA:** Aplicación normativa. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, daré estricto cumplimiento a las disposiciones

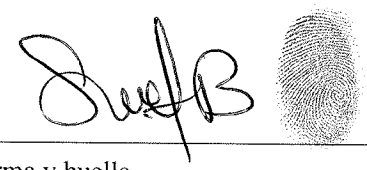
La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha evite copias de este documento ya que puede ser una versión desactualizada.

Constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013; ley 1712 de 2014 y Ley 1074 de 2015; Resolución 1995 de 1999; así como aquellas que regulan reserva y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:** Verificación de la confidencialidad y uso de la información**.** La ESE se reserva el derecho a verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información con respecto al tratamiento de la información. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Sanciones. La violación del COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, será objeto de investigación sin perjuicio de las demás sanciones de ley que se pudieran suscitar. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA:** Vigencia**.** El presente acuerdo individual tendrá una duración por la vigencia del contrato, pero, aquella información con carácter reservado de acuerdo con la ley, será continúa, permanente y no vencerá por la terminación del contrato.

APLICATIVOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCAR CON X
1	BASE DE DATOS PERSONALES DE USUARIOS, EMPRESAS, ENTIDADES DE SALUD, FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS	
2	APLICATIVOS FUENTES DE INFORMACIÓN: • DATADOC • SIVIGILA • SIVISALA • MANGO • PAI WEB • DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA • PLATAFORMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	X X X
3	FICHAS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICAS	
4	HISTORIAS CLÍNICAS	X
5	BASES DE DATOS SISBEN – RÉGIMEN SUBSIDIADO – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	X
6	INFORMACIÓN PRIVILEGIADA Y RESERVADA – SECRETO PROFESIONAL	

Para constancia se firma en Soacha, a los 26 días de enero 2026



Firma y huella

3134802479

Celular No.

Susan.betancourt15@gmail.com

Correo institucional

Soacha, 26 de enero 2026

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA
Soacha (Cundinamarca)

Yo SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA, identificado con C.C. 1073712973, declaro bajo la gravedad de Juramento que no me encuentro incurso, en causales de inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con las normas vigentes que regulan el tema: articulo 8 y 9 Ley 80/93, Ley 1150/2007 y Decretos reglamentarios.

De igual manera declaro no encontrarme, en ninguna de las siguientes causales: Conflicto de Intereses, Ser servidor público, caducidad, destitución, responsabilidad fiscal, cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales, liquidación y cualquier otra circunstancia que permita presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica para cumplir con el objeto del contrato.

Atentamente,

C.C. 1073712973

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha evite copias de este documento ya que puede ser una versión desactualizada.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	1-5-21	Pfizer	ER9222 31/7/21	Plaza de Artesano	Marcela Celis	52661010
	2	22-5-21	Pfizer	ET6924 07-21	Plaza de artesanos	[illegible]	[illegible]
	3	1-3-22	Comirnaty	EW0963	Comfenalco	Elkin Pinzon	72034448

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	4	28-01-2022	Pfizer	FC1420	[illegible]	[illegible]	39663797
	2						

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	30-9-21	Vacunado	Giselly R
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Susan Vanessa

Apellidos: Betancourt Cordoba

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual

No 1073712973

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 11 Año 1997

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Susan Vanessa

Apellidos: Betancourt Cordoba

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual

No 1073712973

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 11 Año 1997

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: SUSAN VANESSA

Apellidos: BETANCOURT CORDOBA

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual No 1073712973

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 11 Año 1997

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 11001382356324

Fecha de generación del carné: viernes, 31 de enero de 2020 9:28 a. m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1073512873
Nombres y Apellidos:	SUSAN VANESA BETANCOURT CORDOBA
Fecha de nacimiento:	14/01/1997

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
BCG	Unica				
COVID - 19	Primera dosis	22/05/2021	Pfizer	ET6824	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
	Segunda dosis	01/06/2021	Pfizer	ER9449	HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - GRUPO EXTRAMURAL
DPT	Unica				
DPT Acelular	Unica				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012029634

Fecha de generación del carné: viernes, 31 de enero de 2025 9:28 a. m.

Datos del Vacunado

Tipo de Identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1073512373
Nombres y Apellidos:	SUSAN VANESA BETANCOURT CORDOBA
Fecha de nacimiento:	14/01/1997

DPT Acelular	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	02/03/2024	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR	W3E22	Centro de Salud Villa Javier
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	24/04/2014	Recombax B	1431012	
	Segunda dosis	07/07/2015	Recombax B	BVHFG4561	
Hepatitis B segunda esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacarido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampion y Rubeola	Primera dosis	12/01/2019	Sarampión -Rubeola - SERUM	Z00L20054	
Td	Primera dosis	24/10/2014	Toxoide Tetánico y diftánico	24I1015c	
	Segunda dosis	25/07/2017	Toxoide Tetánico y diftánico	he228	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Institución vacunadora: 110013128814

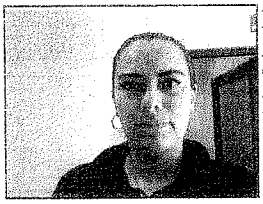
Fecha de generación del carné: Viernes, 31 de enero de 2020 8:09 a. m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1073712873
Nombres y Apellidos	SUSAN VANESA BETANCOURT CORDOBA
Fecha de nacimiento:	14/11/1997

Td	Tercera dosis	12/01/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	lne45v45	
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis	10/04/2016	Tresvirax	JVAGX547	
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	18/04/2018	VARIVAX	vac4571	
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PRE INGRESO SALUD



Fecha: 29/Ene/2026, **Hora:** 09:52:55 a.m.
Apellido: BETANCOURT CORDOBA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073712973
Direccion: CARRERA 4 N 3-70
Estado Civil: Soltero **EPS:** SALUD TOTAL

HC: # 88985
Nombre: SUSAN VANESSA
Sexo: Femenino

ARL: SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA

Edad: 28 años
Rh: O+
Nacim: 15/Nov/1997
AFP: PORVENIR

Empresa: Particular
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

Ciudad: SOACHA- CUNDINAMARCA

Examenes Realizados

Enfasis Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional Basico, Visiometria.

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO.

Recomendaciones

MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL
[illegible]UIMIENTO POR OPTOMETRIA POR SU EPS
[illegible]LIZAR PAUSAS ACTIVAS COMO LO ESTABLECE LA EMPRESA
DEBE HACER USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL POR EPS

Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*SE SUGIERE PROTECCIÓN DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD Y A LA IMPLEMENTADA POR LA EMPRESA.
*REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN
HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL/USAR CORRECCIÓN ÓPTICA SEGÚN INDICACION DE OPTOMETRIA CONTROL POR ANUAL..
*MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
*USAR GAFAS DE CORRECCION VISUAL PARA REALIZAR LA LABOR
*CONTROL ANUAL DE LA VISION
*VALORACION EN CONSULTA CON MEDICINA GENERAL POR EPS
*HIGIENE AMBIENTAL
* VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE SE DETECTA DIFICULTAD VISUAL EN VISAION LEJANA. CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL..

Observaciones

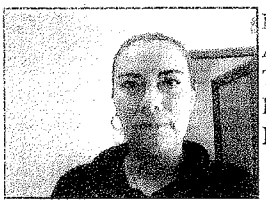
Este certificado se emite dando cumplimiento a la resolución 1843 de 2025 emanada del ministerio del trabajo , el titular de este certificado ; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo , a las declaraciones del paciente y las evaluaciones realizadas , la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR ,Se prohibe la alteración parcial o total de la información aqui contenida ya que se pone en riesgo el cuidado en la salud del trabajador .VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO . *se notificará al ministerio del trabajo cualquier alteración de este documento.*

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com

TATIANA MARTIN

SUSAN VANESSA BETANCOURT

Visiometria
LABORAL PRE INGRESO



Fecha: 29/Ene/2026, **Hora:** 09:52:55 a.m. **HC:** # 88985 **Edad:** 28 años
Apellido: BETANCOURT CORDOBA **Nombre:** SUSAN VANESSA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073712973 **Sexo:** Femenino **Rh:** O+
Direccion: CARRERA 4 N 3-70 **Nacim:** 15/Nov/1997
Estado Civil: Soltero **EPS:** SALUD TOTAL **ARL:** SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA **AFP:** PORVENIR
Empresa: Particular
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ciudad:** SOACHA- CUNDINAMARCA
IPS que Atendio: , **Ciudad de Atención:**

Antiguedad en la Empresa INGRESO Antiguedad en el Cargo INGRESO

Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopia	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No			
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	Si			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			

Usa Lentes	Si
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	Si
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	Si

O.D.	20/60	1.00M	20/30	0.75
O.I.	20/60	1.00M	20/30	0.75
A.O.	20/60	1.00M	20/30	0.75

Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

Agudeza Visual Normal	X		X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Cra. 5 No. 12 - 51 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta

SE DETECTA DIFICULTAD VISUAL EN VISAION LEJANA.

RECOMENDACIONES: VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE SE DETECTA DIFICULTAD VISUAL EN VISAION LEJANA. CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL.

H520 HIPERMETROPIA

LAURA ESTHEFANY RODRIGUEZ GUTIERREZ
Optómetra
Registro #: 1018480774

SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA
CC 1073712973

Huell
Digit

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La República de Colombia,
El Ministerio de Educación Nacional,
y en su nombre, el

Colegio NuestraSeñora del Carmen

Soacha

Soacha Cundinamarca

Autorizado por la Secretaria de Educacion de Cundinamarca
segun Resolucion No. 1740 del 2 de agosto de 2010.

Confiere a:

Susan Vanesa Betancourt Córdoba

Identificado con TI No. 97111522514 expedida en Soacha

El Título de

Bachiller Académico

con énfasis en Gestión Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según lo establecido en la Ley 115 de 1.994,
el Decreto reglamentario 1860 de 1.994, interno P.E.I.
y demás normas reglamentarias

Sonia Morales Gonzalez
C.C. 51.620.883 Bta.
Rectora

Oscar Emilio Rivera D
C.C. 86.000.137 Granada Meta
Secretario

Asentado al Libro del Colegio No. 1 Folio No. 03
Dado en Soacha, Cundinamarca a los 27 días de Noviembre de 2014
En ejercicio respectivo según Decreto No 921 del 5 de mayo de 1994 expedido por el Ministerio de Educacion Nacional
y 0230 del 5 de diciembre de 1995 Presidencia de la República.

Colegio Nuestra Señora del Carmen de Soacha

Autorizado por la Secretaría de Educación de Soacha según Resolución No. 1740 de agosto 2 de 2010.
Calle 6 No. 2-96 Teléfono 7122670
Soacha Cundinamarca

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En Soacha Cundinamarca a los 27 días del mes de noviembre de 2014 se llevó a cabo el acto de Graduación, presidido por los suscritos Rectora y Secretario, en el cual el Colegio Nuestra Señora del Carmen de Soacha confirió el título de:

Bachiller Académico

con énfasis en Gestión Empresarial

a:

Susan Vanesa Betancourt Cordoba

Identificado(a) **TI No. 97111522514 de Soacha**

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que lo acredita como tal.

Esta Institución esta aprobada hasta nueva determinación en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación del Municipio de Soacha Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 1740 de Agosto 2 de 2010.

Es fiel copia del Acta General original No. 5 consta de 14 estudiantes comenzando con el nombre de *Benito Preciado Carlos Andrés* y cierra con el nombre de *Vargas Pinzón Eliani Milena*.

En Soacha Cundinamarca el día 27 de Noviembre de 2014.

Firmada y sellada.

Stella Moyano González
C.C. 51.620.883 Btá. D.C.
Rector

SECRETARIA
Oscar Emilio Acosta B.
C.C. 86.000.157 Granada Meta
Secretario

No requiere registro, según Decreto No.921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de diciembre de 1995 Presidencia de la República.

La República de Colombia

y en su nombre

Fundación San Mateo

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Soacha - Cundinamarca

Aprobación Oficial Otorgada Mediante Resolución No. 000253 de Diciembre 6 de 2012 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, Acuerdo No 46 del Ministerio de Salud de Febrero 13 de 2008, Modificación de Licencia de Funcionamiento como Establecimiento para el Trabajo y Desarrollo Humano Resolución No. 513 de Enero 5 de 2009, 2074 de 21 Septiembre de 2010 Expedida por la Secretaría de Educación de Soacha. SIET N° 513-0

Cumplimiento el Cumplimiento de los Requisitos Legales y Académicos Determinados, Así como la Culminación Satisfactoria de los Estudios Correspondientes con una intensidad de mil seiscientas (1600) horas se confiere el.

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias

Título laboral en

Auxiliar de Enfermería

A:

BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA

T.I. 971115-22514 De Soacha (Cundinamarca)

Dado en Soacha, Cundinamarca, a los veintisiete(27) días del mes de Junio del año 2015 inscrito en el Folio 15 del libro No 03 del Registro de Graduaciones de la Fundación San Mateo.

Yolanda Pavón C.
Directora General

Gloria D. Cardona C.
Secretaria General

Johanna M. Pierre M.
Directora Académica

Scanned by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 1206

FUNDACIÓN SAN MATEO
Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

En Soacha, Cundinamarca, a los Veintitres (23) días del mes de Junio del año 2015, se reunieron en las instalaciones de la institución, la Dirección General, Académica y Secretaria General con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes de último ciclo de la **FUNDACIÓN SAN MATEO**, persona jurídica identificada con Nit. 832.008.253-1, con aprobación oficial autorizada mediante Resolución No. 006253 de Diciembre 09 de 2002 expedida por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, Acuerdo No. 48 del Ministerio de Salud de febrero 12 de 2002, Modificación de Licencia de Funcionamiento y Renovación del Registro del programa como institución para El Trabajo y Desarrollo Humano, Resolución No. 513 de 05 de junio de 2009 y 2074 del 21 de Septiembre de 2010 expedida por la Secretaria de Educación de Soacha, SIET Nº 513-0. Comprobado el cumplimiento de los requisitos legales y académicos pertinentes, así como la culminación satisfactoria de los estudios curriculares, con una intensidad de mil ochocientas (1800) horas, se confiere el

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
TÉCNICO LABORAL EN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

A

Betancourt Cordoba Susan Vanessa

T.I. 971115-22514 de Soacha (Cundinamarca)

Dado en Soacha (Cundinamarca) a los veintisiete (27) días del mes de Junio del año 2015, anotado en el folio Nº 15, del libro Nº 03, del Registro de Certificaciones de la **FUNDACIÓN SAN MATEO.**

LUZ ADRIANA PATIÑO C.
DIRECTORA GENERAL

GLORIA P. ESCOBAR E.
SECRETARIA GENERAL

JOHANNA S. LATORRE M.
DIRECTORA ACADÉMICA

CUNDINAMARCA
Unido: podemos más

RESOLUCION No. 25 - 1223
20 DE ABRIL DE 2016

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

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de julio de 1989, el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, la Ley 1164 de 2007 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Resolución 0250 de 2011 expedida por la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que *BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA*, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No *1073712973*, expedida en *SOACHA CUNDINAMARCA*, solicito ante esta Secretaría de Salud la autorización para ejercer como *TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA*, diploma otorgado por *LA FUNDACION SAN MATEO SOACHA CUNDINAMARCA*, *según ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 1206 DE FECHA 27 DE JUNIO DE 2015*

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

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

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - Autorizar a *BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA*, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No *1073712973*, expedida en *SOACHA CUNDINAMARCA*, para ejercer como *TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA*, y tiene efectos en el Territorio Nacional.

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 20 DE ABRIL DE 2016

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios

Proyectó: Jurídicos
Revisó: Esperanza Martínez
Jurídico: Alfonso Sanchez

BOGOTA D.C. 16/Nov/2016
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Susan Vanesa Betancourt
CC No. 1073712973
Firma Susan Betancourt

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-26--7:47:32 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1073712973	SUSAN	VANESSA	BETANCOURT	CORDOBA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA identificado(a) con CC 1073712973 registra La siguiente información:

2026-01-26--7:47:32 PM

Información Académica

Título Obtenido	Origen del Título	Nombre del Título Obtenido	Fecha de Terminación	Acta de Grado	Entidad Educativa
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-04-28	1223	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Susan Vanessa Betancourt Córdoba

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.712.973 de Soacha

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS

Dado en Bogotá a los **20** días del mes de **enero** de 2026, con una intensidad de 40 horas y una **vigencia de un año** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL
C.E.D.I.F.
EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES
NIT. 1.022.398.338-3

JORGE ARMANDO PARDO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4425738 - 311 2564702

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Susan Vanessa Betancourt Córdoba

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.712.973 de Soacha

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CODIGO FUCSIA)

Dado en Bogotá a los **21** días del mes de **enero** de 2026, con una intensidad de 40 horas y una **vigencia de un año** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL
C.E.D.I.F.
EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES
NIT. 1.022.398.338-3

JORGE ARMANDO PARDO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4125738 - 311 2561702

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Susan Vanessa Betancourt Córdoba

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.712.973 de Soacha

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE GESTION Y MANEJO DEL DUELO

Dado en Bogotá a los **23** días del mes de **enero** de 2026, con una intensidad de 40 horas y una **vigencia de un año** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL
C.E.D.I.F.
EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES
NIT. 1.022.398.338-3

JORGE ARMANDO PARDO
DIRECTOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4425738 - 311 2561702

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD SOACHA

CERTIFICA QUE:

Susan Vanessa Betancourt Cordoba

Realizó el curso de:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CAPACITADOR

DR, JORGE ENRIQUE PEDRAZA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Fecha de Emisión: enero 27, 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Susan Vanessa Betancourt Córdoba

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.712.973 de Soacha

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE PREVENCION Y MANEJO INTEGRAL DEL DENGUE

Dado en Bogotá a los **23** días del mes de **enero** de 2026, con una intensidad de 20 horas y una **vigencia de un año** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL
C.E.D.I.F.
EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES
NIT. 1.022.398.338-3

JORGE ARMANDO PARDO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4425738 - 311 2564702

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Susan Vanessa Betancourt Córdoba

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.712.973 de Soacha

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE PREVENCION Y MANEJO INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA

Dado en Bogotá a los **23** días del mes de **enero** de 2026, con una intensidad de 20 horas y una **vigencia de un año** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL
C.E.D.I.F.
EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES
NIT. 1.022.398.336-3

JORGE ARMANDO PARDO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4125738 - 314 2567702

ASISTENCIA VITAL INTEGRAL SAS

CERTIFICA

Que la señora SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA, Identificado con cedula de ciudadanía No 1073712973 de Soacha, presta sus servicios como Técnica en auxiliar de enfermería tripulante de ambulancia básica, desde el dieciocho (18) de abril de 2016 a la fecha.

Devengando un salario de un millón cien mil pesos (1100000)

La presente se expide a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de marzo del 2017.

Cordialmente,

NIDIA CAROLINA CHACON SANCHEZ
Coordinadora Operativa
ASISTENCIA VITAL INTEGRAL SAS

Video Office
MediCall IPS S.A.
NIT. 901032149-4

VIDEO OFFCE MEDICALL IPS SAS

NIT 901.032.149-4

CERTIFICA

Que la Señora **BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA**, identificada Con número de Cédula de Ciudadanía n° **1.073.712.973** De **BOGOTÁ D.C.**, laboró en la empresa desde el **04 de mayo de 2018** hasta el **31 de diciembre del 2018** ejerciendo el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA EN AMBULANCIA BASICA.**

Que, durante el periodo contratado, desempeño las funciones, de conformidad y a cabalidad con lo establecido por el jefe directo y el contrato laboral firmado.

Que, en el mencionado empleo, de conformidad a la normativa salarial vigente a la fecha de expedición de la presente certificación contaba con una asignación salarial básica de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (1.500.000.00)**. Con un contrato a **Termino Fijo.**

La presente se expide a solicitud del interesado a los 06 de julio de 2022

Video Office
MediCall IPS S.A.
NIT.901.032.149-4

JOHN JAIRO BERNAL PASTRANA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE CALIDAD.

AMBULANCIAS
ANGELES AMIGOS

Dg. 23D N° 6C - 18 Este
Soacha - Colombia
Tel. (57) (1) 729 1832
Cel. 313 474 6845
contactenos@angelesamigos.com.co
www.angelesamigos.com.co

EL SUSCRITO GERENTE ADMINISTRATIVO

CERTIFICA:

Que el señor SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA identificado con C.C. 1.073.712.973 de Soacha, Laboro en nuestra compañía desde el día 12 de Febrero del año 2019 hasta el 13 de Agosto del año 2019, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA. Con un contrato a término fijo.

Se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Agosto de 2019.

Cordialmente.

Erick M. Guerrero V.
AMB. ANGELES AMIGOS LTDA.
Gerente Administrativo

Elaborado por: Diana Quintero
Revisado por: Erick Guerrero
Fecha de elaboración: 13/08/2019
Archivo: Carnet / hoja de vida

Julio Cesar Peñaloza

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA -NIT. 832.001.704-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontro que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA** identificada con cedula de ciudadania No. **1.073.712.973** de Soacha Cundinamarca, ha suscrito con la entidad el siguiente contrato de prestacion de servicios en su condicion de contratista en el desarrollo de actividades contractuales y dentro del marco legal previsto por la Ley 80 de 1993 y demas normas concordantes, los cuales se describen así:

- **CONTRATOS SUSCRITOS EN EL AÑO 2020.**

CONTRATO No.	No 339- 2020
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DENTRO DE LA ESTRATEGIA CUADRANTES SALUDABLES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 157 DE 2020 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA DE SALUD E.S.E DEL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.350.000)
ADICION No. 1	UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.450.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.800.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
PRORROGA No. 1	UN (1) MES
PLAZO TOTAL DE EJECUCION:	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE MAYO DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE AGOSTO DE 2020
ESTADO:	TERMINADO

Julio Cesar Peñaloza

CONTRATO No.	No 574 - 2020
OBJETO:	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 994 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA DE SALUD E S E DEL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR DEL CONTRATO:	UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($1.680.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	VEINTISIETE (27) DIAS
FECHA DE INICIO:	CUATRO (4) DE SEPTIEMBRE DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2020
ESTADO:	TERMINADO

CONTRATO No.	No 692 - 2020
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 994 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($5.040.000)
ADICION No. 1	NOVECIENTOS TRECE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($913.044)

Julio Cesar Peñaloza

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($5 953 044)
PLAZO DE EJECUCION:	DOS (2) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
FECHA DE INICIO:	DOS (2) DE OCTUBRE DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2020
ESTADO:	TERMINADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha - Cundinamarca a los cinco (5) días del mes de marzo de 2021

ANGÉLICA CASTAÑO CASTILLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó Y. Catherine Dina Mirato- Abogada Contratista
Revisó: Angela Rodriguez Urrego – Abogada- Oficina Jurídica

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA -NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA** identificada con cedula de ciudadanía **No. 1.073.712.973** de Soacha, Cundinamarca, ha suscrito con la entidad el siguiente contrato de prestación de servicios en su condición de contratista en el desarrollo de actividades contractuales y dentro del marco del estatuto contractual de la E.S.E y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

- **CONTRATOS SUSCRITOS EN EL AÑO 2022**

CONTRATO No.	No 097-2022
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 3416 DE 2021,SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
VALOR DEL CONTRATO:	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($11.880.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN	VEINTICINCO (25) DIAS Y CINCO (5) MESES
FECHA DE INICIO:	SIETE (7) DE ENERO DE 2022
FECHA DE TEMINACIÓN:	TREINTA (30) DE JUNIO DE 2022
ESTADO:	EN EJECUCIÓN

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2022.

HECTOR ANDRES CENDALES MOLANO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

Proyectó: Y. Cathrine Ditta Morato- Abogada Contratista

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA,** quien se identifica con cedula de ciudadanía **No. 1073712973,** ha suscrito con la entidad, durante la vigencia 2022, los siguientes contratos de prestación de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

CONTRATO No.	**No. 399-2022**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTEGRACIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD , EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DEACUERDO CON LA NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
VALOR TOTAL:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($4,356,000.00)
PLAZO DE EJECUCION:	47 DIAS
FECHA DE INICIO:	15 DE JULIO DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2022
ESTADO:	EN EJECUCION

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los veintitres (23) dias del mes de agosto de 2022.

DAYELY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Cenaida Martinez Gonzalez – Apoyo Administrativo

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA, quien se identifica con cedula de ciudadanía No. **1073712973**, suscribió con la entidad, durante la vigencia 2022, los siguientes contratos, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, el cual se describe así:

CONTRATO No.	No. 546-2022
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 2240 DE 2022 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($4.356.000)
FECHA DE INICIO:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÒN:	31 DE OCTUBRE DE 2022
ADICIÓN	UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($1.420.435)
PRORROGA	N/A
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los cinco (5) días del mes de diciembre de 2022.

DAILY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Nhora Marcela Mendoza Sánchez- Abogada- Oficina Jurídica

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA, quien se identifica con cedula de ciudadania **No. 1073712973**, suscribió con la entidad, durante la vigencia 2022, los siguientes contratos, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, el cual se describe así:

CONTRATO No	No. 727-2022
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2240 DE 2022,SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($2.178.000)
FECHA DE INICIO:	08 DE NOVIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE NOVIEMBRE DE 2022
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los cinco (5) dias del mes de diciembre de 2022.

DADELY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Nhora Marcela Mendoza Sánchez- Abogada- Oficina Jurídica

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA,** quien se identifica con cedula de ciudadanía **No. 1073712973**, ha suscrito con la entidad, durante la vigencia 2022, los siguientes contratos de prestación de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

CONTRATO No.	**No. 815-2022**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 4171 DE 2022 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($2.178.000.00)
PLAZO TOTAL DE EJECUCION	VEINTIUN (21) DIAS
FECHA DE INICIO:	NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÒN:	TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2022
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca el cinco (05) días del mes de enero de 2023.

DADELY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Cenaida Martinez Gonzalez – Apoyo Administrativo OPS
Revisó: Nicolás Andrés Mendoza Chavarro – Abogado Contratista

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) BETANCOURT CORDOBA SUSAN VANESSA; con documento de identidad No, 1073712973 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2025	3844-2025	AUXILIAR DE ENFERMERIA	07/04/2025	30/04/2025	$2585577	$2585577	SUBRED
2	2025	4129-2025	AUXILIAR DE ENFERMERIA	06/05/2025	30/09/2025	$11572794	$2733731	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

AUXILIAR DE ENFERMERIA

1 » Contrato: **3844-2025**
Obligaciones:

1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos presentados en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred. 2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote según recomendación del grupo ERI de la Subred. 3. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. 4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE. 5. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. 6. Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. 7. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes. 8. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados. 9. Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio. 10. Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED. 11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. 12. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin. 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.

2 » Contrato: **4129-2025**

Obligaciones:

1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos presentados en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred. 2. Aplicar de manerainmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote según recomendación del grupo ERI de la Subred. 3. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes ypersonal administrativo) para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. 4.Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE. 5. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamientoespecífico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. 6. Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. 7. Participar en los procesos decapacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes. 8. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar,alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados. 9. Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escoláres, conforme a lo establecido en el artículo 131 delCódigo Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio. 10. Realizar el reporte diario decinco (5) actividades realizadas en la IED. 11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. 12. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas enel marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin. 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demásgestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.

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 catorce(14) días del mes de Octubre de 2025, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#$8zX
Atentamente,

Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Generado por: Susan Vanessa Betancourt Cordoba

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA
JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.704-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA se encontró que SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 1073712373 ha suscrito con la entidad durante la vigencia 2023, los siguientes contratos de prestación de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

CONTRATO No.	No. 003-2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 417 DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE. ($2.178.000,00)
PLAZO DE EJECUCION:	20 DIAS
FECHA DE INICIO:	ONCE (11) DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE ENERO DE 2023
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los seis (06) días del mes de febrero de 2023.

DARLEY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Camacia Martinez Gonzalez – Apoyo Administrativo Contratista
Revisó: Julieth Lorena Perdomo Saboya – Abogada Contratista

Powered by CamScanner

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA
JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA** quien se identifica con cedula de ciudadania **No. 1073712973** ha suscrito con la entidad, durante la vigencia 2023, los siguientes contratos de prestación de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

CONTRATO No.	No. 188-2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 4171 DE 2022 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
VALOR DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($4,356,000.00)
PLAZO TOTAL DE EJECUCION	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO:	PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2023
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los cinco (05) dias del mes de mayo de 2023.

DADELY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó Cenaida Martinez Gonzalez – Profesional de apoyo administrativo Contratista
Revisó Yolanda Catherine Ditta Morato – Abogada Contratista

Julio César Peñaloza

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA
JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA** quien se identifica con cedula de ciudadania **No. 1073712973** ha suscrito con la entidad, durante la vigencia 2023, los siguientes contratos de prestación de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

CONTRATO No.	No. 383-2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 1874 DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($9.600.000,00)
FECHA DE INICIO:	15 DE MAYO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2023
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los veintiocho (28) días del mes de septiembre de 2023.

DADELY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó Cenaida Martinez González - Profesional de apoyo administrativo Contratista
Revisó Yolanda Cathrine Ditta Morato - Abogada Contratista

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

EL TESORERO GENERAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA se encontró que SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 1073712973, ha suscrito con la entidad, durante la vigencia 2023, los siguientes contratos de prestacion de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

CONTRATO No.	No.539-2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1874 DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($9.600.000.00)
ADICION:	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($2.590.447.00)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($12.190.447.00)
FECHA DE INICIO:	04 DE SEPTIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACION:	31 DE DICIEMBRE DE 2023
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los doce (12) días del mes de marzo de 2024.

WILLIAM OSWALDO CORTES PINILLA
TESORERO GENERAL

Proyectó: Daniela Nayibe Gonzalez - Profesional de apoyo administrativo y Contable
Revisó: Yolanda Carmiol Diaz Vargas - Abogada - Area Jurídica y Contratación Contractual

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA -NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA** identificada con cedula de ciudadania **No. 1.073.712.973** de Soacha, Cundinamarca, ha suscrito con la entidad el siguiente contrato de prestación de servicios en su condición de contratista en el desarrollo de actividades contractuales y dentro del marco legal previsto por la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

- **CONTRATOS SUSCRITOS EN EL AÑO 2021**

CONTRATO No.	No 217- 2021
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 950 DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($5.940.000)
ADICIÓN No. 1	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($2.970.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($8.910.000)
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	QUNCE (15) DIAS Y DOS (2) MESES
PRÓRROGA No. 1:	UN (1) MES

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

PRÓRROGA No. 2:	VEINTINUEVE (29) DÍAS
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN:	CATORCE (14) DIAS Y CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO:	DIECISIETE (17) DE MARZO DE 2021
FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:	VEINTINUEVE (29) DE JULIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:	TREINTA (30) DE JUNIO DE 2021
ESTADO:	TERMINADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los 14 días del mes de julio de 2021.

ANGÉLICA CASTAÑO CASTILLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Y. Cathrine Ditta Morato- Abogada Contratista
Revisó: Ángela Rodríguez Urrego – Abogada- Oficina Jurídica

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA -NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA** identificada con cedula de ciudadanía **No. 1.073.712.973** de Soacha, Cundinamarca, ha suscrito con la entidad el siguiente contrato de prestación de servicios en su condición de contratista en el desarrollo de actividades contractuales y dentro del marco legal previsto por la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

- **CONTRATOS SUSCRITOS EN EL AÑO 2021**

CONTRATO No.	No 458- 2021
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 950 DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
VALOR DEL CONTRATO:	UN MILLON NOVECHIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($1.980.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIECIOCHO (18) DIAS
FECHA DE INICIO:	DOCE (12) DE JULIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTINUEVE (29) DE JULIO DE 2021
ESTADO:	TERMINADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los 18 días del mes de agosto de 2021.

ANGELICA CASTAÑO CASTILLO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Y. Cathrine Ditta Morato- Abogada Contratista
Revisó: Ángela Rodríguez Urrego – Abogada- Oficina Jurídica

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

LA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA -NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, se encontró que la señora SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.073.712.973 ha suscrito con la entidad los siguientes contratos de prestación de servicios en su condición de contratista en el desarrollo de actividades contractuales y dentro del marco legal previsto por la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

- CONTRATOS SUSCRITOS EN EL AÑO 2021

CONTRATO No.	No. 705-2021
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 950 DE 2021,SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
VALOR DEL CONTRATO:	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($1,980,000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	VEINTE (20) DIAS
FECHA DE INICIO:	NUEVE (9) DE AGOSTO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTIOCHO (28) DE AGOSTO DE 2021
ESTADO:	TERMINADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha –Cundinamarca, a los veintiún (21) días de septiembre de 2021.

IVONNE RIVERA LOPEZ
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Angela Rodriguez Urrego – Abogada- Oficina Juridica

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA -NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA** identificada con cedula de ciudadania **No. 1.073.712.973**, ha suscrito con la entidad el siguiente contrato de prestación de servicios en su condición de contratista en el desarrollo de actividades contractuales y dentro del marco legal previsto por la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

➢ **CONTRATOS SUSCRITOS EN EL AÑO 2021**

CONTRATO No.	No. 764-2021
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2969 DE 2021, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA–SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR DEL CONTRATO:	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($3.960.000.00)
ADICIÓN No. 1	QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($538.043)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($4.498.043)
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN	CINCUENTA Y TRES (53) DIAS
FECHA DE INICIO:	NUEVE (09) DE SEPTIEMBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA Y UNO (31) OCTUBRE DE 2021
ESTADO:	TERMINADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los catorce (14) dias del mes de diciembre de 2021.

HECTOR ANDRES CENDALES MOLANO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Camilo A. Sierra- Abogado Contratista

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **SUSAN VANESSA BETANCOURT CORDOBA,** quien se identifica con cedula de ciudadanía **No. 1073712973**, ha suscrito con la entidad, durante la vigencia 2021, el siguiente contrato de prestación de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, el cual se describe así:

CONTRATO No.	**No. 1014-2021**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACION MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 3416 DE 2021,SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 2.970.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	33 DIAS
FECHA DE INICIO:	12 de noviembre de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 de diciembre de 2021
ADICIÓN	$ 990.000
PRORROGA	Hasta el día 30 de diciembre de 2021
ESTADO:	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los veintiocho (28) días del mes de enero de 2022.

HÉCTOR ANDRÉS CENDALES MOLANO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Proyectó: Cenaida Martínez González–Apoyo Administrativo