

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 07 de enero de 2021, a las 15:53:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53073006
Código de Verificación	53073006210107155357

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.



FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB



Bogotá D.C., 7 de Enero de 2021 - 15:54 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **INELDINA S/R BELTRAN BELTRAN**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y TRES MIL SEIS** de BOGOTA D.C.

53073006

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

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. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

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

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



JUAN RAMÓN JIMENEZ OSORIO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **1_B4KGB_5415**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 157637565



WEB
16:01:11
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de enero del 2021

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) INELDINA BELTRAN BELTRAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53073006:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:55:07 horas del 07/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **53073006**

Apellidos y Nombres: **BELTRAN BELTRAN INELDINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea





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, 07/01/2021 04:17:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **53073006** y Nombre: **INELDINA BELTRAN BELTRAN.**

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. **18607708** . 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](#)

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

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 16:18:41 horas del 07/01/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **53073006**, Apellidos y Nombres **BELTRAN BELTRAN INELDINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO**, con NIT **899999061-9** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



* 0 6 2 8 8 3 7 6 7 *

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS)
---	--	--	---	--	---------------------------------

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: <u>BETRAN</u> Segundo Apellido: <u>BERNAN</u>	7. Tipo de documento de identidad: <u>CC</u>	8. Número del documento de identidad: <u>53073006</u>	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento: <u>10/07/1983</u>
---	--	---	--	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <u>F</u> <u>N</u> <u>M</u> Condición <u>T</u> <u>P</u>	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: <u>\$ 985.926</u>	18. Residencia: <u>Calle 54 c Sur # 95-11</u>	Municipio / Distrito: <u>Coronel Bonaer</u>		Departamento: <u>Cundinamarca</u>	Teléfono fijo/celular: <u>311541700</u>

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

19. Apellidos y nombres Primer Apellido: <u>BETRAN</u> Segundo Apellido: <u>BERNAN</u>	20. Tipo de documento de identidad: <u>CC</u>	21. Número del documento de identidad: <u>53073006</u>	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento: <u>DDMM</u>
--	---	--	--	--------------------------------------

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido					Femenino	Masculino	DD	MM
B1								D	D
B2								D	D
B3								D	D
B4								D	D
B5								D	D

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

31. Discapacidad

32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Tipo	Condición	Municipio / Distrito	Zona Urbana Rural
F N M	T P		
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: <u>PERUENAR</u>	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B	
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social: <u>FELICIANA BETRAN BERNAN</u>	36. Tipo de documento de identificación: <u>CC</u>	37. Número del documento de identificación: <u>53073006</u>	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: <u>Calle 54 c Sur # 95-11</u>	Dirección: <u>311541700</u>	Correo electrónico: <u>dianabon@hotmail.com</u>	Municipio / Distrito: <u>Coronel Bonaer</u>

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	41. Reporte de protección al cesante
1. Modificación de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/>	17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado <input type="checkbox"/>
2. Corrección de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/>	18. Reporte de la calidad de Pensionado <input type="checkbox"/>
3. Actualización del documento de identidad <input type="checkbox"/>	
4. Actualización y corrección de datos complementarios <input type="checkbox"/>	
5. Terminación de la inscripción en la EPS <input type="checkbox"/>	
6. Reinscripción en la EPS <input type="checkbox"/>	
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/>	
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/>	
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar <input checked="" type="checkbox"/>	
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando <input type="checkbox"/>	
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/>	
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/>	
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/>	
B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/>	
14. Traslado: A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/>	
B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/>	
15. Reporte de fallecimiento <input type="checkbox"/>	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha novedad
Primer Apellido: <u>BETRAN</u> Segundo Apellido: <u>BERNAN</u>	<u>10/07/2021</u>
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado
	<u>45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones</u>

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: <u>Ineldina Betran Bernan</u>	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
---	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: <u>CN</u> <u>RC</u> <u>TI</u> <u>CC</u> <u>PA</u> <u>CE</u> <u>CD</u> <u>SC</u>	Cantidad: <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>	Total: <u>8</u>
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	<input type="checkbox"/>	
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	<input type="checkbox"/>	
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	<input type="checkbox"/>	
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	<input type="checkbox"/>	
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	<input type="checkbox"/>	
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración sustitutiva por ausencia de los dos padres.	<input type="checkbox"/>	
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	<input type="checkbox"/>	
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	<input type="checkbox"/>	
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación.	<input type="checkbox"/>	

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio: <u>01</u> Código del departamento: <u>01</u>	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha: <u>01</u> Puntaje: <u>01</u> Nivel: <u>01</u>	68. Fecha de radicación: <u>DDMM</u>	69. Fecha de validación: <u>DDMM</u>
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido: <u>01</u> Segundo Apellido: <u>01</u> Primer Nombre: <u>01</u> Segundo Nombre: <u>01</u>	71. Firma del funcionario	OBSERVACIONES:	

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELTRAN BELTRAN INELDINA** identificado(a) con **CC** número **53.073.006** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de julio de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de enero de 2021.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202101052200



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE OBLIGACIONES DISTRITALES

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 107 del Acuerdo 645 de 2016 " Por el cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C 2016 - 2020 "Bogotá mejor para todos".

La Secretaría Distrital de Hacienda informa que el señor(a) INELDINA BELTRAN BELTRAN identificado(a) con C.C. número 53073006 no presenta obligaciones con las entidades del Distrito consultadas.

Este documento es informativo, se expide sin perjuicio de los procesos que adelanten las diferentes dependencias y de las facultades de fiscalización, verificación y corrección que tiene la Administración; situaciones que pueden presentar modificaciones posteriores a la presente información.

ENTIDADES CONSULTADAS:

Secretaría Distrital de Hacienda

Para la Secretaría Distrital de Hacienda solo incluye obligaciones por impuesto Predial, Vehículos, ICA y Azar.

NO ES REQUISITO PARA REALIZAR TRÁMITES PÚBLICOS O PRIVADOS.



AUTORIZACIÓN CONSULTA ANTECEDENTES

La (el) abajo firmante identificada (o) como aparece al pie de mi firma, manifiesto que autorizo de manera libre, expresa, inequívocamente, y de forma exclusiva para los fines señalados en los términos de la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Secretaría de Educación del Distrito con NIT. 899.999.061-9, a consultar los datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, manifiesto que la Entidad podrá cada cuatro (4) meses realizar la misma consulta, esto es a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Firma: INELOINDA BELTRÁN BELTRÁN

Nombre Completo: Inelinda Beltrán Beltrán

C.C. 53.073.006

Bogotá, 02 DICIEMBRE de 2020

Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles

CC 53073006 INELDINA BELTRAN BELTRAN Vigente Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) INELDINA BELTRAN BELTRAN identificado(a) con CC 53073006 registra La siguiente información:

2021-01-07→4:01:37 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2003-01-22	698	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

Bogotá D. C., enero 12 de 2021

Señores

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

Atn. VIRGINIA TORRES MONTOYA

DIRECTORA DE INCLUSION E INTEGRACION A POBLACIONES

Ciudad.

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Decreto Distrital 189 de 2020¹

Yo, Ineldina beltran beltran, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 53073006, me permito informar que actualmente **SI** NO x, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

INELDINA BELTRAN BELTRAN

Nombre: Ineldina Beltran Beltran

Cédula: 53073006

Dirección: cll 54 c sur # 95 a 11 torre 5 apt 503

Correo electrónico: dianab0102@hotmail.com

Tel:3115514700

¹ Decreto 189 de 2020 "Por el cual se expiden lineamientos generales sobre transparencia, integridad y medidas anticorrupción en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones". Artículo 18. "Artículo 17. Información complementaria de los contratistas. Todas las personas naturales y jurídicas que suscriban contrato de prestación de servicios con el Distrito Capital, deberán presentar a la entidad distrital contratante la relación de contratos de prestación de servicios suscritos con otras entidades estatales cualquiera sea su orden."

Consulta ciudadana

Consulte aquí los sujetos obligados que ya realizaron su declaración, de acuerdo con la Ley 2013 de 2019.

Para realizar la consulta, ingrese alguno de los datos solicitados y dé clic en el botón **Buscar**.

Tipo de persona

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento de identidad

Nombre entidad

Fecha de publicación

hasta

Buscar

Limpiar búsqueda

Salir

Acciones	Tipo de persona	Declarante	Número de documento de identidad	Entidad	Fecha de publicación
Descargar reportes	NATURAL	INELDINA BELTRAN BELTRAN		SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL	2021-01-05 21:20

[Reporte de Entidad](#)

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows