

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1993)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

sideap^{2.0}

Última Actualización: 10-mar-2021

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HEREDIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES EDUARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79691292	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 73121005880 D.M. 41		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES DIC AÑO 1973 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 124 a no 54-23. Casa 100 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3017910503 EMAIL eduardoherediar@hotmail.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	BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE
											AÑO	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

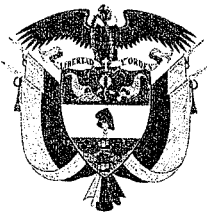
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización médico	4	X	ESPECIALIZACION EN NEONATOLOGIA	12 2015	22733167
Especialización médico	6	X	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	1 2011	252103

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 10-mar-2021

DOMINIO DE IDIOMAS

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CHIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Chía	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5938080	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 1 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO	DEPENDENCIA UNIDAD NEONATAL	DIRECCIÓN CLINICA CHIA	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

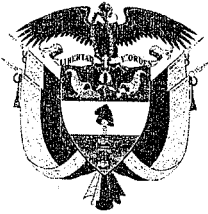
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	11	2
Pública	0	0
Total	11	2

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

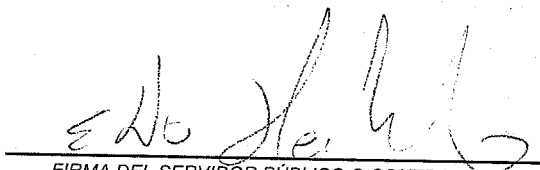
ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 10-mar-2021

Ciudad y fecha del diligenciamiento


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 10-mar-2021

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, EDUARDO HEREDIA ROMERO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 79691292 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección calle 124 a no 54-23. Casa 100

Teléfonos 3017910503 3017910503

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BETTY Romero	20158745	Madre
LAURA Sofia Heredia Sandoval	103249779	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 50.129.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 38.000.000,00
HONORARIOS	\$ 250.791.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 2.070.000,00
TOTAL	\$ 340.990.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	44022305881	BOGOTA	\$ 40.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	CALLE 124 A NO 54-23	\$ 640.000.000,00
Apartamento	CRA 7A #31- 41 APTO 103	\$ 115.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	HIPOTECA	\$ 150.000.000,00
BANCOLOMBIA	LEASING	\$ 55.000.000,00



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 10-mar-2021

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 10-mar-2021

CIUDAD Y FECHA

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 190 de 1995 en caso de que sobrevenga al acto de nombramiento o posesión alguna inhabilidad o incompatibilidad, lo advertiré inmediatamente a la entidad.

Para todos los efectos legales, certifico que los datos registrados en mi hoja de vida, así como los documentos anexos aportados son veraces.

Para constancia se firma en Bogotá a los 16 de Octubre de 2022

Cordialmente,

Eduardo Heredia R.
C.C. 79691292

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. reconozco la importancia de asumir un compromiso con el logro de los objetivos estratégicos institucionales y por ello me comprometo a:

- ✓ Apropiar y promover los valores y principios de la Entidad, de la función administrativa y del Estado, así como instituir las normas éticas que deben inspirar el proceder y las acciones de todos colaboradores de la Institución.
- ✓ Promover en mi grupo de trabajo y con todos los grupos de interés de la entidad, una cultura socialmente responsable orientada al respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, con enfoque de precaución frente a los impactos ambientales y a la lucha contra la corrupción.
- ✓ Conocer el Manual Código de Integridad y Buen Gobierno AP-TH-MN-05 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, y por lo tanto, el compromiso de actuar en coherencia con su contenido y filosofía dado que se relaciona con las conductas que se deben practicar como colaborador de la Entidad.
- ✓ Actuar bajo los lineamientos del Código de Integridad y Buen Gobierno, a cooperar con mi equipo de trabajo y orientar nuestras actuaciones hacia la transparencia y defensa de lo público,

Adicionalmente me comprometo a:

Nombre: Eduardo Heredia R.

Documento: 79691292

Cargo: Médico Intensivista Pediatra

Fecha: Oct. 16/2020

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Médico Cirujano

A

Eduardo Herrería Romero

C.C. No. 79.691.292 EXISTENTE EN Santafé de Bogotá D.C.
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA DE PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá D.C. Diciembre 19 DE 1998

[Firma]
DECANO DE LA FACULTAD

[Firma]
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

[Firma]
24 OCT 2014
NOTARIO GENERAL
JOSÉ DIEZ CASTRO DE ARIZA
NOTARIO D.C.

REGISTRADO AL FOLIO 263 DEL LIBRO 1
DE LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá D.C. FACULTAD DE Medicina

FORMA NOTARIO SESENTA Y DOS DEL PUNTO
DE BOGOTÁ HAGO CONSTAR A LA POPL
FOTOSTÁTICA CENSO DE LA
AUTENTICIDAD DEL N.º 11807 LA VOT
BOGOTÁ D.C.

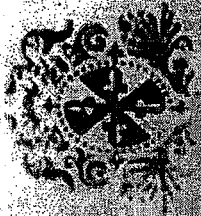
07/12/05

JORGE LUIS FUELVAS H
NOTARIO SESENTA Y DOS

FORMA NOTARIO SESENTA Y DOS DEL PUNTO
DE BOGOTÁ HAGO CONSTAR A LA POPL
FOTOSTÁTICA CENSO DE LA
AUTENTICIDAD DEL N.º 11807 LA VOT
BOGOTÁ D.C.

31/12/05

JORGE LUIS FUELVAS H
NOTARIO SESENTA Y DOS



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Calle Mayor de Nuestra Señora del Rosario 1453

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Fundación Cardio Infantil - Clínica Infantil Colsubsidio

Guillermo Hernández Romero

C.C. No. 19.691.292 de Bogotá

Requerido el Doctor [Nombre] por parte del Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el

título de

Especialista en Pediatría

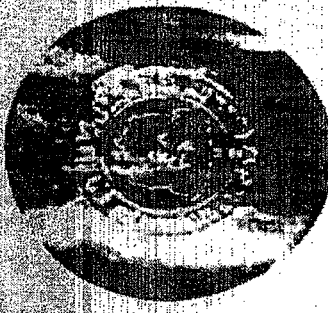
Registrado bajo el No. 20.129 - A. Folio 1 - Libro 27 - y referendado por el Secretario General en la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia a los quince (15) días del mes de febrero de 2011. C.R.C.C. (2011)

[Firma]

[Firma]

[Firma]

Real Cédula del 13 de diciembre de 1851 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895





UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1165

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Hospital Fundación Cardio Infantil

Por cuanto Eduardo Heredia Romero C.C. No. 79691292 Bogotá D.C.

ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor cursando y aprobando el correspondiente programa académico le confiere el título de

Especialista en Neonatología

Registrado bajo el No. 29630-8 Folio 2 libro 36 y réferenciado por la Secretaría General en la ciudad de Bogotá, D.C. República de Colombia a los 07 de enero de 1977 días del mes de enero de dos mil quince (2015)

[Handwritten signature]
Director

[Handwritten signature]
Vice Director

[Handwritten signature]
La Secretaría General

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADUACIÓN NÚMERO 8039

El Consejo de Facultad que se reunió en sesión el 12 de noviembre de 1958 Acta No. 35

Edgardo Heredia Romero

C.I. N° 29.691.202

de Sanale de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los estatutos y Reglamentos de la Universidad al recibir el título de

Medico Cirujano

En nombre del Rector de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y por el Consejo de Facultad se le entregó el Diploma N° 8039 expedido en el Libro N° 54N

En testimonio de lo anterior se firmó la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D. C. el 19 de noviembre de 1958

Alvaro Camacho Duque

PRESIDENTE
Consejo de Facultad

Elia Encobar Jácome

SECRETARIA
Consejo de Facultad

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - 1653
Personería Jurídica Res. 58 de 18 de Septiembre de 1895 expedida por el Ministerio de Gobierno

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

Acta Individual de Grado No. 21005-B

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los quince (15) de Febrero de dos mil once (2011) siendo las 12:00 horas, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, confirió el título profesional de:

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

EDUARDO HEREDIA ROMERO

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.691.292, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales, y recibió el diploma registrado bajo el No. 28429-A, del libro No. 27, folio 1.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado firmada por:

HANS PETER KNUDSEN QUEVEDO

RECTOR

LEONARDO PALACIOS SANCHEZ

DECANO

MARTHA JANNETH NEGRETE MARTINEZ

SECRETARIA ACADEMICA

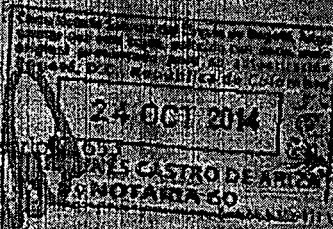
Para constancia se firma en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los quince (15) días del mes de Febrero de dos mil once (2011).


MARTHA JANNETH NEGRETE MARTINEZ
Secretaria Académica


LUIS ENRIQUE NIETO ARANGO
Secretario General

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

Calle 14 No. 63-49, Teléfono: (57) 1 347 4570, Telex: 32-9000 C.C. Colombia - www.ursario.edu.co





UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (1831)

Personería Jurídica Dec. 58 del 16 de Septiembre de 1895 expedida por el Ministerio de Gobierno.

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de ESPECIALIZACIÓN EN NEONATOLOGÍA

Acta individual de Grado No. 21041-A - 29630-A

En la ciudad de Bogotá D.C., el día once (11) de Diciembre de dos mil quince (2015) siendo las 11:00 horas, se llevo a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA

EDUARDO HEREDIA ROMERO

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79691292, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma registrado bajo el No. 29630-A del libro No. 36 folio No. 2.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 21041-A firmada por:

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO HERNANDEZ
SANDRA PATRICIA SANTOYO PRADA

DECANO
SECRETARIA ACADEMICA

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. República de Colombia a los once (11) días del mes de Diciembre de dos mil quince (2015).


SANDRA PATRICIA SANTOYO PRADA
Secretaria General


CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

**LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA
ESPECIALIZADA**

"SANTA CLARA"

Certifica que:

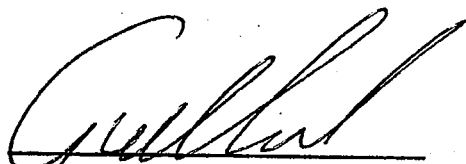
EDUARDO HEREDIA ROMERO

C.C. No. 79691292

Ha recibido Inducción, Capacitación y Entrenamiento Específico en la atención del Paciente en el Servicio de la Unidad de Cuidado Crítico.

Durante su permanencia en la Unidad ha alcanzado los objetivos y entrega que es requerida en el Servicio de la Unidad de Cuidado Crítico.

Para constancia se expide en Bogotá, D.C. a los 7 días del mes de Octubre de 2020.



GUILLERMO ORTIZ RUIZ

Referente Unidades de Cuidado Intensivo
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E



FUNDACIÓN

La Fundación INSIMED

CERTIFICA QUE:

EDUARDO HEREDIA ROMERO

CC No. 79691292

Ha participado en el curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO (PALS®)

Realizado en la Fundación INSIMED los días 25 y 26 de Noviembre de 2017, con una intensidad de 48 horas Teóricas Prácticas.

Bogotá, D.C.

Guillermo Ortiz, M.D.
Director Ejecutivo Fundación INSIMED
Fellow en Simulación Clínica
Fellow en Medical Simulation

Dr. José Luis Moreno Chacón
Médico Pediatra
Coordinador Curso PALS
Fundación Reanimación Colombia

VIDELMEDICA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS

CERTIFICA QUE

EDUARDO HEREDIA ROMERO

C.C. 79.591.292

**PARTICIPÓ EN EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO
DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO Y NEONATAL**

Entre el 30 de Abril y el 27 de septiembre de 2007



Esperanza Delgado Rivera
Subgerente Administrativa



Helberth Sánchez S.
Subgerente Médico



Martha Catalina Ruiz
Director Garantía de la Calidad

Dado en Bogotá D.C., a los 27 días del mes de septiembre de 2007

EL HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E.

CERTIFICA QUE:

EDUARDO HEREDIA ROMERO

CC: 79691292

Participo y aprobo el ENTRENAMIENTO EN CUIDADO CRITICO PEDIATRICO
Con una intensidad de (40) cuarenta horas
validez (02) dos años

Realizado en la ciudad de Bogotá del 9 al 13 de Noviembre de 2015

JOSE LUIS CALDERON AGUILAR
Coordinador Servicio de Pediatría

OMAR AUGUSTO SIENA PINZON
Gerente E.S.E.

C.P. 2016-01-01-01-01
Tel: 742.85.85 / 742.700
www.hospitaltunal.gov.co
Tránsito Línea 155



BOGOTÁ
HUIZANA

Bogotá D.C. Octubre 16/2020

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

._**/

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, EDUARDO HEREDIA R. en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "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 acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo 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 cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

MEDICO CIRUJANO
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

Eduardo Heredia R.

No. de documento:

79691292

Tarjeta profesional No:

79691292

Dirección de contacto:

Crr. 14 B - 1-455

Teléfono:

3017910503

Bogotá D.C. Octubre 16/2020

Señores:

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

._**/

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, EDUARDO HEREDIA ROMERO en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "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 acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo 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 cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento:

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto:

Teléfono:

Edu. R
79691292
79691292
Crr. 14B #1-455
301 791 0503



**LA SUSCRITA COORDINADORA DEL AREA DE CONTRATACION DEL
HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800209488-1**

HACE CONSTAR QUE:

EDUARDO HEREDIA ROMERO identificado (a) con cédula de ciudadanía número 79.691.292, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA CON ENTRENAMIENTO EN CUIDADO CRITICO**, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios desde Julio de 2011, con unos honorarios promedio de **QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$15.466.880)**, sin que esto genere relación laboral entre las partes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los (23) días del mes de Diciembre de dos mil Catorce (2014), a solicitud del interesado

Dirigido: EMBAJADA DE CANADA


MARIA NELLY RAMIREZ RIVERA
COORDINADORA DE CONTRATACION

Embaja Juliana Cárdenas López - Abogada Jurídica Área Contratación

Ce. 86.96.479 - 26.504
Tel. 434.65.18 - 737.76.4
www.hospitaltunal.gov.co



BOGOTÁ
HUMANANA



**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

SE PERMITE INFORMAR QUE:

El (la) señor(a) EDUARDO HEREDIA ROMERO, identificado(a) con CC. No. 79691292, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR CTO.
PS 2316 2020	04/02/2020	31/10/2020	\$87.787.696

OBJETO CONTRACTUAL ÚLTIMO CONTRATO

Contrato PS 2316 2020: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Contrato PS 2316 2020:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 21 de Octubre de 2020.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563 o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Pág. 2 de 2

Cordialmente,

MARY ISABEL CORREA GALLARDO
Directora de Contratación

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS







10-DIC-1973

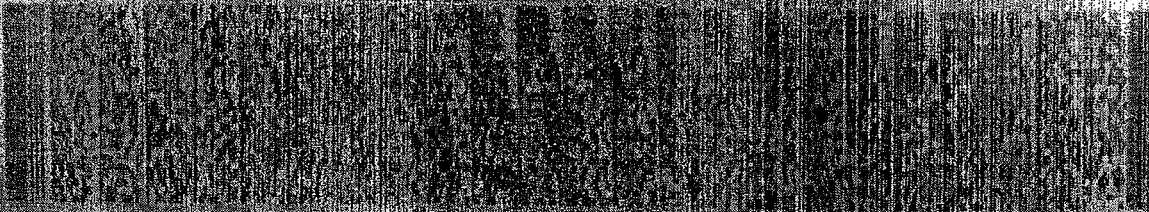
BOCOTA D.
CONDAMNADO

1.80

00-JUN-1974 BOCOTA D.

SACIA / BUNDA D.

PROCURADORIA
FISCAL



1500728-0015392-M-0070631292-200004-0

1500728-0015392-M-0070631292-200004-0

1500100419

Scanned with CamScanner

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14746149666



(415)7707212489984(8020) 000001474614966 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

7 9 6 9 1 2 9 2

Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 9 6 9 1 2 9 2

27. Fecha expedición

1 9 9 4 0 6 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

HEREDIA

32. Segundo apellido

ROMERO

33. Primer nombre

EDUARDO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 124 A 54 23 CA 100 BRR RECRERO DE LOS FRAILES

42. Correo electrónico

eduhero@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 7 9 1 0 5 0 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 1 0 5 3 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

15- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

61. Fecha

2021 - 03 - 08 / 20 : 41: 48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HEREDIA ROMERO EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

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

Fecha: 04-05-2016

Hora: 8:35:02 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 79691292-5 EDUARDO HEREDIA ROMERO

Información

Dirección CONJUNTO BOSQUE MADERO
Teléfonos 3017910503
Dirección eduardoherediar@hotmail.com
Fax

Información de

Fecha Inscripción 04/05/2016
Soporte Inscripción 9054856
Fecha Inicio Actividades 01/05/2007
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN COMUN

Actividad 1: 86211-ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA
MÉDICA, SIN INTERNACIÓN (EXCEPTO ACTIVIDADES
DE PROMOCIÓN U PREVENCIÓN QUE REALICEN LAS
ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE
NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS
QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Orden Reservista De guerra

NÚMERO 79691292

APELLIDOS Y NOMBRES

HEREDIA ROMERO

EDUARDO

PERTENECENCIA

1ª LINEA

31/10/03

2003

2ª LINEA

31/10/13

2013

2023

PROFESION

BACHILLER

FECHA DE EXPIRACIÓN

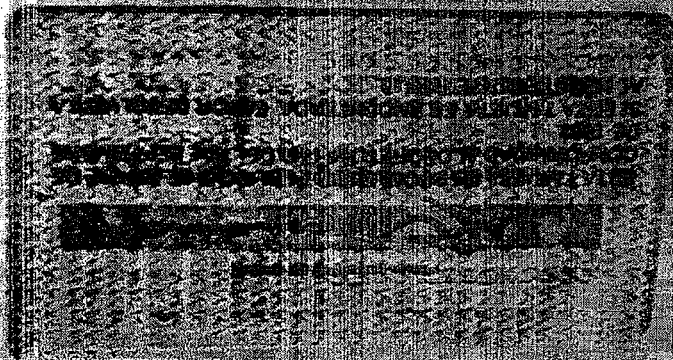
09-NOV-2007



31-10-2013



31-10-2013



UNITED STATES OF AMERICA
DEPARTMENT OF DEFENSE
OFFICE OF THE SECRETARY OF DEFENSE
WASHINGTON, D.C. 20301
EDWARDS BUREAU 108180
C. 10818022 10818022
BAGGAGE - DE COL 10818022
10818022 10818022

UNITED STATES OF AMERICA
DEPARTMENT OF DEFENSE
OFFICE OF THE SECRETARY OF DEFENSE
WASHINGTON, D.C. 20301
EDWARDS BUREAU 108180
C. 10818022 10818022
BAGGAGE - DE COL 10818022
10818022 10818022

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 25- 2103 DEL 2000

23 SEP 2000

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD

En cumplimiento al Decreto Número 1575 de agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, en la virtud otorgada por el Decreto Número 3135 de 1956

CONSIDERANDO:

Que EDUARDO HEREDIA ROMERO, con cédula de ciudadanía No 79.691.292 de Santafé de Bogotá, D.C., ha solicitado autorización del ejercicio Profesional como MEDICO Y CIRUJANO, según TITULO que le otorgó LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Acta de Grado No. 8039 de fecha 12 de noviembre de 1998.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado al folio 263 del libro de diplomas No. 54N, por la Secretaría de la Universidad, Santafé de Bogotá, D.C. 19 de diciembre de 1998.

Que conmina con el Servicio Social Obligatorio en EL PUESTO DE SALUD DE QUINTANARES, DEPENDIENTE DEL HOSPITAL "MARIO CAITAN YANQUAS" DE SOACHA, DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1999 AL 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2000.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a EDUARDO HEREDIA ROMERO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 79.691.292 de Santafé de Bogotá, D.C. para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO, en el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 23 SEP 2000

OSCAR ALBERTO MAYORCA SUAREZ
Secretario de Salud

PEDRO GILBERTO RAMIREZ MESA
Profesional Especializado Grupo de Talento Humano

Verificar Registro en RETHUS

Resultado General - 2019-12-10 - 1:03:25 PM

Tipo Identificación Nro.: Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Segundo Apellido Detalles
 CC: 7747779691292 A. A. EDUARDO A. ROMERO A. HEREDIA A. ROMERO A. ROMERO A. ROMERO

Información Detallada [CC: 79691292] EDUARDO HEREDIA ROMERO

2019-12-10 - 1:03:25 PM

Información Académica

Tipo Programa		Origen	Obtención	Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
ESP	Local	Local	Local	ESPECIALIZACION EN NEONATOLOGIA	2015-12-11	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	
UHV	Local	Local	Local	MEDICINA	2008-08-29	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	
ESP	Local	Local	Local	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	2011-02-15	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	

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).

Continúa...
 Punto de atención...
 Línea de atención...
 Sociedades...
 Medicamentos...

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C7969129200020219

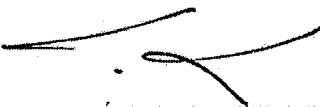
EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA CERTIFICA

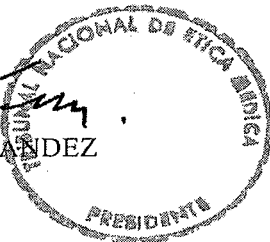
Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **EDUARDO HEREDIA ROMERO**, identificado(a) con C.C. No. 79691292 y T.P. o R.M. No. 25 2103/2000 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, no registra sanciones vigentes.

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

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MEDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 28 enero 2021 a solicitud del(a) interesado(a).


GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



82206611

Paciente No: 81206611
 Paciente: HEREDIA ROMERO EDUARDO
 Documento de: CC: 1071107
 Fecha de nacimiento: 19-05-1979
 Sexo: M
 Dirección: CALLE 14 DE NOVIEMBRE 21
 Teléfono: 313711500

Fecha de ingreso: 12-04-2018 09:00 AM
 Fecha de ingreso: 12-04-2018 12:00 PM
 Sede: SALUD COLOMBIANA SURTCH
 Servicio: SALUD COLOMBIANA
 Empresa: SALUD COLOMBIANA
 Médico: SALUD COLOMBIANA SURTCH P-12
 Cirujano: RUBEN COLOMBIA

ANTICUERPOS ANTIHISTOGENO HEPATITIS B ENERO

Resultado: Negativo
 Unidad de Referencia:

NO REACTIVO (Rango de 0-100)

REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 100 U/L

Reactividad: 0-100 U/L (1200)

PARANEOLOGIA

PSICO: 001

Hora: 12:00 PM

Atendido por: Dr. NARCISO
 Firmado por: Dr. NARCISO
 Firmado por: Dr. NARCISO
 Firmado por: Dr. NARCISO

VACCINE	DATE GIVEN	DOCTOR OFFICE OR CLINIC	DATE NEXT DOSE DUE
VARICELLA (chickenpox)			
☐ Had disease			
HEPATITIS A	1		
	2		
ROTAVIRUS	1		
	2		
	3		

TEST	Date given	Given by	Date read	Read by	Result	Impression
SPIN	9/23/03	ML	9/23/03	EB		☐ Pos
TESTS						☐ Neg
Protein						☐ Pos
Albumin						☐ Neg
Urea						☐ Pos
Creatinine						☐ Neg

I hereby certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief.
 Signature: _____ Date: _____
 Title: _____
 Hospital: _____

This child is eligible for admission to school if immunization records are up to date. Keep this record in your possession. Poderes lo amo de la familia con las regulaciones de vacunas.
 This child is eligible for admission to school if immunization records are up to date.

IMMUNIZATION RECORD

Comprobante de inmunización



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Nombre	HEREDIA ROMERO EDUARDO		10400		
C.Ciudadanía	79691292	Sexo	Masculino	Edad	44.8 Años
Fecha Nacimiento	lunes, 10 de diciembre de 1973		Estado Civil	Soltero(a)	
Lugar Nacimiento	BOGOTA		Profesión	MEDICO PEDIATRA NEONATOL	
Dirección	CL124 A #54-23 CASA 100 REC		Teléfono	3017910503	
Escolaridad	Postgrado		Contrato	POR DEFINIR	
Departamento	POR DEFINIR		Cargo	MEDICO PEDIATRA	
Modalidad	ASISTENCIAL		Turno		
Dedicación			Antigüedad	Años	
Fecha Ingreso			Fecha Retiro		
EPS	SURA		AFP	PORVENIR	

FOTO

Activo ☐

Historia Ocupacional

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

REPORTE DE HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Nombre HEREDIA ROMERO EDUARDO

Documento 79691292

Fecha miércoles, 04 de julio de 2018 Tipo Examen Preingreso

Médico: Dra. Viviana E. Fierro Díaz

HISTORIA OCUPACIONAL ANTERIO

Empresa

Factores de Riesgo

☐ FIS ☐ QUI ☒ BIO ☒ ERG ☐ MC ☒ PSC ☐ ELE ☐ OTRO

Nota MEDICO DESDE 1998 - PEDIATRA 2010 - NEONATÓLOGO 2014 - FDER: BIOLÓGICO. PSICOSOCIAL ALTA RESPONSABILIDAD. ERG MOVIMIENTOS REPETITIVOS. -- UCI PEDIATRICA H EL TUNAL 6 AÑOS.-- SANTA CLARA X 1 AÑO EN UCI PEDIATRIACA. -- CARDIOINFANTIL X 2 AÑOS Y MEDIO. -- MATERNO INFANTIL X 4 AÑOS - CL CHIA X 4 AÑOS --

HISTORIA OCUPACIONAL ACTUAL

Tipo Riesgo 1	Cargo 1	Tiempo 1	EPP 1
Tipo Riesgo 2	Cargo 2	Tiempo 2	EPP 2
Tipo Riesgo 3	Cargo 3	Tiempo 3	EPP 3
Tipo Riesgo 4	Cargo 4	Tiempo 4	EPP 4

ANTECEDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALE

Fecha 1	Empresa 1 NO REFIERE	Lesión 1	☐ Secuela 1
Fecha 2	Empresa 2	Lesión 2	☐ Secuela 2

ANTECEDENTES PERSONALE

Tabaquismo No fuma Cigarrillos/día 0 Total años 0 Hasta cuándo
Bebidas Alcohólicas ☐ Bebe? Frecuencia Tipo Bebida
Deportes ☒ Practica? Cuál Deporte ciclismo Frecuencia 2 V SEMANA Y GI Intensidad Activa

ANTECEDENTES FAMILIARES

☐ Congénitas	☐ Coagulopatías	☐ Sindr.Convulsivo
☐ Trans. Visuales	☐ Várices MsIs	☐ Enf Autoinmunes
☐ Tuberculosis	☐ Alt.Endocrinas	☐ Cáncer
☐ Alergias/Asma	☒ Diabetes	☐ Hepatitis
☐ Hipertensión Art.	☐ Obesidad	☐ Transt. Osteomusc.
☐ Enf.Cerebrovascul.	☐ Enf Gastrointest.	☐ Enf de la Piei
☒ Cardiopatías	☐ Enf Neurológicas	☐ Enf Mentales

Notas Antecedentes Familiares

PADRE E METABOLICA DIABETES E HTA. IAM A LOS 82 AÑOS.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

REPORTE DE HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Nombre HEREDIA ROMERO EDUARDO

Documento 79691292

Diagnóstico 4

Diagnóstico 5

Diagnóstico 6

Aptitud

Apto con Recomendaciones

Examen de Retiro

Restricciones

Recomendaciones USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE. CONTROLES.

SE INFORMAN LOS PRINCIPALES RIESGOS OCUPACIONALES :

- BIOLÓGICO: contacto con pacientes y secreciones. Seguimiento de normas de bioseguridad. Manual de Bioseguridad.
- PSICOSOCIAL: Apremio de tiempo. Atención de pacientes.
- ERGONÓMICO - BIOMECÁNICO : MOVIMIENTOS REPETITIVOS.

SEGUIMIENTO DE NORMAS SOBRE RIESGOS LABORALES
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ERGONOMÍA
- PAUSAS ACTIVAS
- MANEJO DE RESIDUOS: Código de colores del HUSI
- PREVENCIÓN Y REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES
- BIOSEGURIDAD -

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE :

- REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA -
- ALIMENTACIÓN SALUDABLE -
- NO ALCOHOL
- NO CIGARRILLO.

PRACTICAR Y PROMOVER EL AUTOCUIDADO EN EL EQUIPO DE TRABAJO.

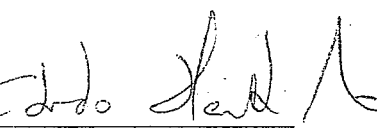
El examinado certifica que:

No omitió ningún dato relevante sobre los antecedentes ocupacionales, familiares o personales que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda información expresada en este documento es cierta.

FIRMAS:



MD. SALUD OCUPACIONAL



EMPLEADO O CANDIDATO

#####

EPS: SUR

AFP: PORVENIR

#####



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 5316 de 14/05/2015

Por la cual se Renueva Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 06 de Noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) VIVIANA EUGENIA FIERRO DIAZ identificado(a) con C.C. 51.831.593 de BOGOTÁ D.C., ha solicitado la Renovación de la Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, otorgada mediante Resolución No. 1545 del 05/02/2003, expedida por La Secretaría Distrital de Salud;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502/2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la renovación de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Renovar Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo a VIVIANA EUGENIA FIERRO DIAZ identificado(a) con C.C. 51.831.593 de BOGOTÁ D.C., como MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia renovada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN.
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA.

IMMUNIZATION RECORD

Comprobante de Inmunización

Name
Apellido

ALVARO J. GARCIA

DATE	TYPE	DOSE	REMARKS
10/10/10	MM	1	
10/10/10	MM	2	
10/10/10	MM	3	
10/10/10	MM	4	
10/10/10	MM	5	
10/10/10	MM	6	
10/10/10	MM	7	
10/10/10	MM	8	
10/10/10	MM	9	
10/10/10	MM	10	
10/10/10	MM	11	
10/10/10	MM	12	
10/10/10	MM	13	
10/10/10	MM	14	
10/10/10	MM	15	
10/10/10	MM	16	
10/10/10	MM	17	
10/10/10	MM	18	
10/10/10	MM	19	
10/10/10	MM	20	
10/10/10	MM	21	
10/10/10	MM	22	
10/10/10	MM	23	
10/10/10	MM	24	
10/10/10	MM	25	
10/10/10	MM	26	
10/10/10	MM	27	
10/10/10	MM	28	
10/10/10	MM	29	
10/10/10	MM	30	

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Nombre	HEREDIA ROMERO EDUARDO			Edad	34 años
C.C. Identificación	79451292	Sexo	Masculino	Edad	34 años
Fecha Nacimiento	10 de febrero de 1979	Estado Civil	Soltero (a)		
Lugar Nacimiento	BOGOTA	Profesión	MEDICO PEDIATRA NEONATO		
Dirección	CALLE 44-23 CASA HUMEC	Teléfono	3017910583		
Expediente	Primario	Control	POR DEFINIR		
Departamento	POR DEFINIR	Cargo	MEDICO PEDIATRA		
Modalidad	ASISTENCIAL	Turno	Años		
Delegación		Antigüedad	Años		
Fecha ingreso		Fecha Retiro			
EPS	SURA	Aff	PORVENIR		

FOTO

Activo

SECCION OCUPACIONAL

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL
REPORTE DE HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Nombre: HEREDIA ROMERO EDUARDO

Documento: 19751232

Diagnostico 1

Diagnostico 2

Diagnostico 3

Asesor

Asesor con Residencia en

Empleador de Retiro

Recomendaciones

Recomendaciones: USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE. CONTROLES

SE INFORMAN LOS PRINCIPALES RIESGOS OCUPACIONALES

BIOLOGICO: Contaminacion ambiental y enfermedades relacionadas con el medio ambiente. Manejo de

Bioseguridad

PSICOLOGICO: Apatia de Retiro, Apatia de Pruebas

ERGONOMICO: BIONOMICO: MOVIMIENTOS REPETITIVOS

SEGUIMIENTO DE NORMAS SOBRE RIESGOS LABORALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ERGONOMIA

PAUSAS ACTIVAS

MANEJO DE RESIDUOS segun las normas del HUSI

PREVENCION Y REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

BIOSEGURIDAD

HABITOS DE VIDA SALUDABLE

REALIZAR ACTIVIDADES

ALIMENTARSE SALUDABLE

NO FUMAR

NO CONSUMIR

PRACCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO

El trabajador declara que

no consume alcohol, drogas, ni medicamentos que alteren su estado de conciencia, ni tiene antecedentes de enfermedades que puedan afectar su salud, ni ha sido diagnosticado con alguna enfermedad que pueda afectar su salud.

OTRAS





UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

EMPLEADOR O CANDIDATO

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, EL EMPLEADOR O CANDIDATO

DECLARA QUE LA INFORMACION

PROVEENIDA ES VERDADERA Y CORRECTA



Certifican que

EDUARDO HEREDIA ROMERO

Documento 79.691.292

Asistió al encuentro académico

Seminario Taller abordaje integral de la violencia sexual

Realizado en Calamar los días 25 y 26 de julio de 2016. Horas a certificar 16.


CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA

Decano Facultad de Medicina Universidad de Antioquia



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO - GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT-011
VERSIÓN: 03
FECHA: 2018-12-31

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)													
FECHA:	14/10/20		CIUDAD:	Bogotá		DEPARTAMENTO:	Cundinamarca						
CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN LA EMPRESA (MARCA CON X)													
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐	CONTRATISTA OPS	☒	SERVIDOR PÚBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL:			
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE							
Hernández		Romero		Eduardo									
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (Marcar con X)			No IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio/Departamento)		FECHA EXPEDICIÓN (DD-MM-AAAA)						
C.C.	☒	C.E.	☐	R.C.	☐	NUIP	☐	79'691292 Bogotá		30/06/94			
PASAPORTE	☐	OTRO	☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA?		SI	☐	NO	☐		
FECHA NACIMIENTO DD-MM-AAAA:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio/Departamento)		PAÍS NACIMIENTO		NACIONALIDAD							
10/12/73		Bogotá		Cundinamarca		Colombia		Colombiano					
ESTADO CIVIL (Marcar Con X)						PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO FIJO/CELULAR					
SOLTERO(A) ☒						CASADO(A) ☐	DEVORCIADO(A) ☐	UNION LIBRE ☐	VIUDO(A) ☐	1	1 3017910503		
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA (Marcar con X)										PROFESIÓN/ OFICIO			
PRIMARIA ☐		BACHILLER ☐		TÉCNICO ☐		TECNOLOGO ☐		CUAL:		Pediatra Ciudadas Intervivos			
UNIVERSITARIO ☐		POSTGRADO ☒		MAGISTER ☐		OTRO ☐							
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA		DEPARTAMENTO:		PAÍS RESIDENCIA:		TELEFONO RESIDENCIA					
Calle 124A #54-23		Bogotá		Cundinamarca		Colombia							
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:				PORTAL O PÁGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA (Marcar con X)							
eduardoheros@gmail.com						PROPIA ☒		FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐				
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		PAÍS:		TELÉFONO/FAX					
2. DATOS DEL CONYUGE													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE							
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (Marcar con X)			NUMERO IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio/Departamento)		FECHA EXPEDICIÓN (DD-MM-AAAA)						
C.C.	☐	C.E.	☐	R.C.	☐	NUIP	☐						
PASAPORTE	☐	OTRO	☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA?		SI	☐	NO	☐		
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (Marcar con X):													
ASALARIADO	☐	CONTRATISTA	☒	PENSIONADO	☐	ESTUDIANTE	☐	SOCIO	☐	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐		
HOGAR	☐	COMERCIANTE	☐	EMPLEADO SOCIO	☐	EMPLEADO PÚBLICO	☐	OTRA:	☐	CUAL:			
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA		SI	☒	IVA	SI	☐	NO	☒	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA (DIGITAR CODIGO)		
				NO	☐	ICA	SI	☒	NO	☐	PRINCIPAL: <input type="text"/> SECUNDARIA: <input type="text"/>		
GRAN CONTRIBUYENTE		SI	☐	NO	☒	AGENTE RETENEDOR		SI	☐	NO	☐		
								AGENTE AUTORETENEDOR	SI	☐	NO	☐	
FUNCIONARIO PÚBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA		NIT							
SI		☐	NO	☒	SI	☐	NO	☒	SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.				
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐		COMERCIAL	☐	SERVICIOS	☐	SALUD	☒	ENERGIA	☐	ALIMENTOS	☐
EXPORTACIONES ☐		FINANCIERA ☐		MEDICAMENTOS ☐		AGROPECUARIA	☐	INDUSTRIAL	☐	TECNOLOGIA	☐	OTRA:	☐

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)									
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO FIJO/CELULAR		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAIS	
Cra 148 # 1-45 sur		30 45181		Bogotá		Cundinamarca		Colombia	
CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACION (DD-MM-AAAA)							
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO									
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL		DESCRIPCION ACTIVIDAD			FECHA CONSTITUCION (DD-MM-AAAA)	TIPO SOCIEDAD	
5. INFORMACION FINANCIERA (PESOS \$)									
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS			
SALARIOS	5'700.000	GASTOS FAMILIARES	7'000.000	AHORROS	45'000.000	SALDO HIPOTECA	180'000.000		
HONORARIOS	11'000.000	ARRIENDOS		INVERSIONES	40'000.000	TARJETAS DE CREDITO	5'000.000		
ARRIENDOS	3'000.000	CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	32'000.000	DEUDA VEHICULOS			
COMISIONES	2'000.000	CUOTA VIVIENDA	3'300.000	PROPIEDADES	150'000.000	DEUDAS TERCEROS			
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*			
TOTAL INGRESOS	0	TOTAL EGRESOS	0	TOTAL ACTIVOS	0	TOTAL PASIVOS	0		
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS			
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			
Zambiano		Riano		Amalia					
DIRECCION		CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS		TIPO RELACION		TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR			
Tr 856 #253-48		Bogotá		Amiga		314 566728			
7. REFERENCIA FINANCIERA									
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO	SUCURSAL		TELEFONO		
Bancolombia		Cuenta Ahorros			STA CARSALA				
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒ (Marcar con X)									
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO	CIUDAD/PAIS		MONEDA	MONTO	
IMPORTACION ☐	EXPORTACION ☐	TRANSFERENCIA ☐	PAGO SERVICIOS ☐	PRESTAMO ☐	OTRO ☐	CUAL:			
8. INFORMACION COMERCIAL (Marcar con X)									
POR QUE MEDIO O CANAL CONOCIO SOBRE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE		CORRESPONDECIA ☐	PUBLICIDAD ENTIDAD ☐	MERCADEO ☐	INTERNET ☐	BASE DE DATOS ☐	EVENTOS ☐		
OTRA ☐	CUAL:	REFERENCIADO CLIENTE NUEVO ☐	REFERENCIADO CLIENTE ANTIGUO ☒	INVITACION A COTIZAR ☐	PORTAL WEB SUBRED ☐	LLAMADA TELEFONICA ☐	PORTALES EMPLEO ☐		
9. 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":									
1. Que los recursos que entregue y entregaré a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):									

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

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

10. 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 legible de la tarjeta profesional del Contador Público.
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) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
 3. Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.
 4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
 5. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
 6. Estados Financieros del último año, 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 Público.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO. AUTORIZACIÓN 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 PROVENIENTES DE OTROS PAISES.

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 lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 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 tratan observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4'3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

- A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
- B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, 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 acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de 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) Envío 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.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

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 ESE 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 ESE 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 capítulo 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 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, teléfono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizado, 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.

NOTA: Si desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

11. 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 EN CONSTANCIA FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO





Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

12. INFORMACION DE ENTREVISTA

13. VERIFICACION DE LA INFORMACION

1. Fecha y Hora:		2. Ciudad		1. Fecha y Hora:		2. Ciudad	
3.Nombre del funcionario Subred				3. Nombre y Cargo (Contraparte)			
4. Lugar de la Entrevista:				4. Lugar de la verificación:			
5. Observaciones:				5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO	☐	RECHAZADO	☐	6. Firma y No Cédula:		
7. Firma y Cédula				7. Nombre Apellidos Funcionario Subred			
8. Proceso Responsable Subred				8. Proceso Responsable Subred			

POST TEST INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN 2020

Total points 100/100

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la inducción - reinducción. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Email address *

eduardo@gmail.com

Documento de Identidad *

79691292

Nombres y apellidos *

EDUARDO HEREDIA ROMERO

Número de contacto *

3017910503

Nivel jerárquico *

Profesional

Tipo de vinculación *

Contrato

Unidad a la que pertenece *



CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79691292
NOMBRES Y APELLIDOS	Heredia Romero, Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Heredia Romero, Eduardo , a los 28 días del mes de enero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDUARDO HEREDIA ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.691.292**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

74671292
Numero de Documento

SURA
ARL

Edgardo
Primer Nombre

Segundo Nombre

Heredia
Primer Apellido

Romero
Segundo Apellido

10/12/73
F. Nacimiento dd/mm/aa

Soyots
Ciudad de Nacimiento

Vk 124 A + 34 - 23
Dirección de Residencia

3017910503
Teléfono Fijo

SA NITAS
EPS - Salud

Porvenir
AFP - Pensiones

\$
Honorarios

Registro cirujías Intensivo
Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

edheroeqmsi@com
Correo Electrónico

3017910503
Celular

Edgardo Heredia
Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato
C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 159564039



WEB

11:38:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) EDUARDO HEREDIA ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79691292:

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.

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 miércoles 27 de enero de 2021, a las 11:38:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79691292
Código de Verificación	79691292210127113834

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Bogotá D.C., 27 de Enero de 2021 - 11:39 am

**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) **EDUARDO S/R HEREDIA ROMERO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SETENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS** de BOGOTÁ D.C.

79691292

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.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
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



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 11:41:07 horas del 27/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 79691292

Apellidos y Nombres: **HEREDIA ROMERO EDUARDO**

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



Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Certificado Bancario

Lunes, 8 de Marzo de 2021

Señores
SUBRED CENTRO ORIENTE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDUARDO HEREDIA ROMERO identificado(a) con CC 79691292, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	44022305881	2005/05/24	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia