



Bogotá, 06 de julio de 2024

Señores.

POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número **PN UPRES CD No.179-24** cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, POR UN TÉRMINO Estrictamente indispensable.

El(los) suscrito(s) a saber: MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS domiciliada en Calle 47 Sur # 27-63 Barrio Claret , identificada con 52.075.459.458 de Bogotá, quien obra en calidad de persona natural, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, POR UN TÉRMINO Estrictamente indispensable.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.



5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Yolanda Contreras

Nombre o razón social del oferente: Melba Yolanda Contreras Contreras

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C. E $\square$): 52.459.458 de Bogotá

Nombre Representante Legal: No aplica

Identificación (C.C ☐ C.E. $\square$) No aplica

Dirección: Calle 47 Sur # 27-63 Barrio Claret

Teléfono: 3214175614

Email yolicon17@hotmail.com



Bogotá, 06 de julio de 2024

Señores.

POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número **PN UPRES CD No.179-24** cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, POR UN TÉRMINO Estrictamente indispensable.

El(los) suscrito(s) a saber: MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS domiciliada en Calle 47 Sur # 27-63 Barrio Claret, identificada con 52.075.459.458 de Bogotá, quien obra en calidad de persona natural, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **“Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional”**, en lo siguiente:

“La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua”.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.



- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Yolanda Contreras

Nombre o razón social del oferente: Melba Yolanda Contreras Contreras

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E☐): 52.459.458 de Bogotá

Nombre Representante Legal: No aplica

Identificación (C.C ☐ C.E.☐ No aplica

Dirección: Calle 47 Sur # 27-63 Barrio Claret

Teléfono: 3214175614

Email yolicon17@hotmail.com



Bogotá, 06 de julio de 2024

Señores.

POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número **PN UPRES CD No.179-24** cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, POR UN TÉRMINO Estrictamente indispensable

El(los) suscrito(s) a saber: MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS domiciliada en Calle 47 Sur # 27-63 Barrio Claret, identificada con 52.075.459.458 de Bogotá, quien obra en calidad de persona natural, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se registrará por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,



El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,¹ son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

El proponente:

Yolanda Contreras

Nombre o razón social del oferente: Melba Yolanda Contreras Contreras

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E☐): 52.459.458 de Bogotá

Nombre Representante Legal: No aplica

Identificación (C.C ☐ C.E.☐ No aplica

Dirección: Calle 47 Sur # 27-63 Barrio Claret

Teléfono: 3214175614

Email yolicon17@hotmail.com

¹Decreto 215 de 1992, Arts. 44 y 47.



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL**

DIRECCION DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita responsable del Proceso de Selección e Incorporación, hace constar que una vez verificada la hoja de vida del señor (a) **MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS** identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No **52.459.458** de **Bogotá** y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como **TECNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL** para brindar apoyo en atención en Salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades solicitadas en este proceso.

Expedida la solicitud a los 09 días del mes de Julio de 2024.

CPS-04 JORGE ELBERTO AGUIAR PEÑA
Psicólogo Talento Humano



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Contreras		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Contreras		NOMBRES Melba Yolanda	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52459458			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 26 MES 01 AÑO 1980			CALLE 47 27 63		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO BOGOTÁ. D.C.			DEPTO BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		
			TELÉFONO 3214175614		EMAIL yolicon17@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 OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VISTA HERMOSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	12	Año	2005	Día	21	Mes	11	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL HIGIENISTA ORAL			DEPENDENCIA REQUIERE CORRECCION					DIRECCIÓN						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá, 10 de Julio 2024

Polanda Contreras

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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

Bogotá D.C., 02 de Julio de 2024

Señora Teniente Coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá (E)
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Bogotá, mis servicios como **TÉCNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Calle: 47 Sur No. 27 – 63. Barrio: Claret. Bogotá. Celular: 3214175614
Correo: yolicon17@hotmail.com

Atentamente,


MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS
CC. No. 52.459.458 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.459.458

NUMERO

CONTRERAS CONTRERAS

APELLIDOS

MELBA YOLANDA

NOMBRES

Melba Contreras

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

26-ENE-1980

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

F

ESTATURA

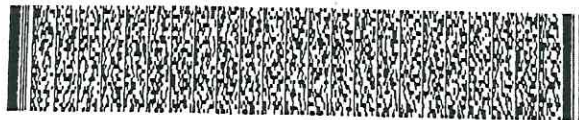
G.S. RH

SEXO

16-MAR-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra Rendón López
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENDÓN LÓPEZ



A-1500119-47152315-F-0052459458-20061005

0395506277N 02 214776774

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MELBA	YOLANDA	CONTRERAS	CONTRERAS

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="52459458"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<input type="text" value="DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>
Dirección <input "="" "]="" 10="" 27="" 51="" carrera="" n="" type="text" value="["/>		
Cargo o función que cumple <input type="text" value="CONTRATISTA"/>		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$20.043.360,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.043.360,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$20.043.360,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

☐

No

☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

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

CC		52-53-03		NELSA		YOLANDA		CONTRERAS		CONTRERAS		Vigente		Ver	
----	--	----------	--	-------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--	---------	--	-----	--

De conformidad con los artículos 110 y 111 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NELSA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS (a) con CC 52530303 registra la siguiente información:

2024-06-28 - 2:04:35 PM

Información Académica

Tipo Programa		Origen Obtención Título		Profesión u Ocupación		Fecha inicio ejercer Acto Administrativo		Entidad Reportadora	
---------------	--	-------------------------	--	-----------------------	--	--	--	---------------------	--

AUX		Local		Auxiliar de consultorio odontológico		2002-02-25		DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	
-----	--	-------	--	--------------------------------------	--	------------	--	-----------------------------------	--

AUX		Local		Auxiliar de higiene oral		2002-07-08		DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	
-----	--	-------	--	--------------------------	--	------------	--	-----------------------------------	--

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 acreditan 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 (RUHUS).



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:02 AM horas del 02/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52459458**

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #

75 – 25 barrio Modelia,

Bogotá D.C.

Atención administrativa:

Lunes a Viernes 8:00 am a

12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al

ciudadano: 5159700 ext.

30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910

112

E-mail: dijin.araic-

atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/06/2024 10:43:50 p. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo Nº. 52459458**

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. **96126010** . 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

515 9000



**Dios y
Patria**

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 249672728



PIB

12:14:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de junio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52459458:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

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 27 de junio de 2024, a las 21:52:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52459458
Código de Verificación	52459458240627215204

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:19.06 horas del 02/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No: **52459458**,

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Policía Nacional**, con NIT **900968320-1** 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>



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52459458 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 04/07/2024 06:01 PM



Código Verificación: DPTW36N8VJ

Válida hasta: 02/10/2024

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



CE-006 - 0000000100 – 2024

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 52459458
NOMBRES Y APELLIDOS	Contreras Contreras,Melba Yolanda
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Contreras Contreras,Melba Yolanda, a los 27 días del mes de junio del año 2024.

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52459458**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Medellín, 01 de julio de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 52459458 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/01/2023

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2.436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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

C524594582418372594



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

27/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el **señor MELVA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **52459458**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **477370055451**

Fecha de apertura **22/02/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

BOGOTÁ, D.C. 27/06/2024

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá FECHA 02/07/2024

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA ☒ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS NIT 52459458

Dirección: Calle 47 sur 27 - 63 Teléfono: 3214175614 Fax _____

Departamento: Cundinamarca Ciudad: Bogotá D:C Municipio: Bogotá D.C

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros ☒

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: yolicon17@hotmail.com SI (☒)

TELÉFONO: 3214175614 SI (☒)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco Davivienda Código

Sucursal: Tunal Código; Ciudad: Bogotá

Dirección: Kr 24 N 24 B 33 Teléfono: 6013383838 Fax _____

Número de la cuenta 477370055451

(Adjuntar certificación bancaria)

Melba Yolanda Contreras

MELBA YOLANDA CONTRERAS

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



Policia Nacional
Direccion de sanidad

FORMATO (G) SELECCION DE PERSONAL INFORME FINAL

Macroproceso DISAN: Administrador

Gestión del Talento Humano

Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO

Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA

Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.

Proceso: Gestión del Talento Humano

Actividad: Selección y Vinculación de Personal

Fecha de emisión: 10/01/07

Fecha última actualización : 02/02/09

DATOS GENERALES

REQUERIMIENTO: TECNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL

FECHA: 20 de Junio 2024

UNIDAD: UPRES BOGOTÁ

HORAS A CONTRATAR: 8 HORAS

CONTRATO PARA: ESPRI CHAPINERO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.459.458 de Bogota

PROFESIÓN : TECNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL

EDAD: 44 AÑOS

CONTRATO PARA: ESPRI CHAPINERO

DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8 HORAS

CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS

PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DÍA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.

RESULTADOS

CONCEPTO TECNICO: CUMPLE

PROFESIONAL DE APOYO:

PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	VALOR EN PORCENTAJE
PUNTUACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	35,00	50%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	26,00	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	18,00	20%
TOTAL	79,00	100%

OBSERVACIÓN:

INGRESA POR NECESIDAD DEL SERVICIO

CPS JORGE ELBERTO AGUIAR PEÑA
Psicólogo Talento Humano

Subintendente JUAN CARLOS BOCANEGRA COLLANTES
Responsable Grupo Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Bogotá (E)

Elaborado por: CPS Jorge Elberto Aguiar Peña



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

El Colegio Vasco Núñez de Balboa

● Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C.,
según Resolución No. 252 del 19 de Febrero de 1.993

Confiere a

Melba Yolanda Contréras Contréras

C.I. No. 800126-00252 de Bogotá

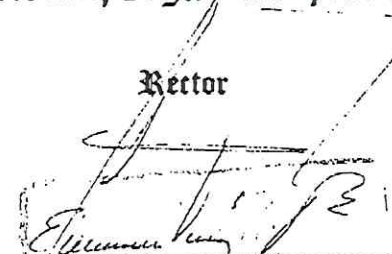
El Título de

● Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

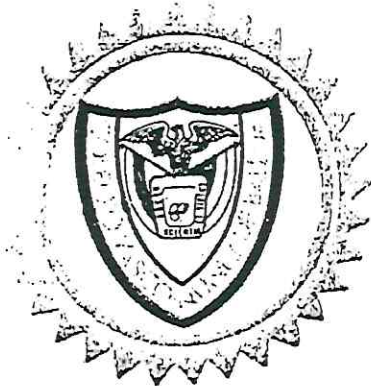

Evelio Pérez Buenaventura


Maríanelly Gracia

Registro Interno

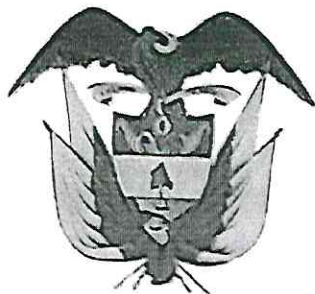
Acta No. 07

Folio No. 05



Este Diploma no requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación
de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

Dado en Santafé de Bogotá, D. C., a 1 de Diciembre de 1.996



Acta de Grado

2.451
Inscripción S. E.

31100124436
DANE

En la ciudad de Santafé de Bogotá D.C. a los Primer (1) días del mes de Diciembre del año 1996, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de COLEGIO VASCO NUÑEZ DE BALBOA

Institución aprobada hasta 1111 1999 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.

para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO
según RESOLUCION
de 252 del 19 de febrero de 1993 de 19

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación: CONTRERAS CONTRERAS

MELBA YOLANDA T.I.No 800126-00252 de Bogotá
Es fiel copia del Acta original general No. 07 de fecha 1 de Dic/96 que consta de 162 alumnos que comienzan con el nombre de ACERO MAHECHA DEICY JASVLEIDY
y se cierra con el nombre de VILLARRAGA MUÑOZ NAYIVE CECILIA

firmado y sellado por: EVELIO PEREZ BUENAVENTURA

(Rector) y MARIA NELLY GRACIA GARAVITO (Secretario).

Dada en Santafé de Bogotá D.C. a los 1 días de mes de Diciembre de 19 96

Firmado y Sellado

COLEGIO VASCO NUÑEZ DE BALBOA
Rector o Director
c.c. No. 5.884.300 de Chaparral (tol)

COLEGIO VASCO NUÑEZ DE BALBOA
Secretario
c.c. No. 51.597.279 de Bogotá



REPUBLICA DE COLOMBIA
EL INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL
ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES
ASTEDENT

Con autorización oficial según Acuerdo Ejecutivo No. 13 Diciembre 12 de 1995 del Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, resolución No. 6180 Noviembre de 1996 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

OTORGA EL CERTIFICADO DE CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS EN
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

A:

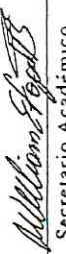
Melba Dolanda Contreras Contreras

C.C. 52.459.458 de Santafé de Bogotá, D.C.

CON UNA DURACION DE 820 HORAS CURRICULARES

Dado en Santafé de Bogotá D.C. a los 29 Días del mes de Enero del año 2.000


Dirección General


Secretario Académico


Director Académico


Dirección del Programa

Registro folio No. 18 del libro de certificados



REPUBLICA DE COLOMBIA

EL INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES

A S T E D E N T

Con autorización oficial según Acuerdo Ejecutivo No. 13 Diciembre 12 de 1995 del Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, resolución No. 6180 Noviembre de 1996 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

OTORGA EL CERTIFICADO DE CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS EN
HIGIENE ORAL

A:

Melba Dolanda Contreras Contreras

C.C. 52. 459. 458 de Santafé de Bogotá, D.C.

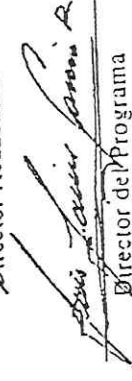
CON UNA DURACION DE 700 HORAS CURRICULARES

Dado en Santafé de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de Enero del año 2.000


Dirección General


Secretario Académico


Director Académico


Director del Programa



ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES
ASTEDENT

PERSONERIA JURIDICA No. 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - RESOLUCION 3199 DIC/90 Y 146 ENERO DE 1994
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA - ACUERDO EJECUTIVO No. 03 DE JULIO DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD

ACTA DE GRADO
No. 008
2.000

En Santafé de Bogotá, D.C. a los veintinueve (29) días del mes de enero del dos mil (2.000) y teniendo en cuenta que los alumnos relacionados más adelante han cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de "ASTEDENT", se resuelve por autorización de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., otorgarles el certificado de conocimientos académicos en **HIGIENE ORAL** a las siguientes personas:

168	ACERO ZAMORA MARGARITA	CC.: 51.999.682	Bogotá, D.E.
169	AGUILERA GARZON MARILUZ	52.705.158	Santafé de Bogotá, D.C.
170	ALPARGATERO RICO MARIA EUGENIA	51.915.204	Bogotá, D.E.
171	ARIAS CABALLERO ROSA MARINA	51.623.774	Bogotá, D.E.
172	AROS GIL MIREYA	52.334.744	Santafé de Bogotá, D.C.
173	BARRETO ZAMORA EDITH LUCERO	52.420.207	Santafé de Bogotá, D.C.
174	BEJARANO FORERO SANDRA GUIOMAR	20.687.492	La Mesa (Cund.)
175	BELTRAN CAÑON SONIA PATRICIA	51.955.504	Bogotá, D.E.
176	BERNAL BELTRAN NUBIA LILIANA	52.393.077	Bogotá, D.E.
177	BLANCO ZUNIGA LUZ NEYDA	23.781.986	Moniquirá (Boy.)
178	CACERES ANGARITA MIRIAM ROSA	37.255.878	Cúcuta (N. de S.)
179	CAIPA LARROTA BLANCA LILIA	39.533.303	Bogotá, D.E.
180	CAMACHO MUNAR YOLANDA LILIANA	52.298.404	Santafé de Bogotá, D.C.
181	CAMPUZANO REYES SONIA ESPERANZA	24.869.510	Pensilvania (Caldas)
182	CARDONA GARCIA PAULA ANDREA	52.706.987	Santafé de Bogotá, D.C.
183	CARO VARGAS CLAUDIA ASTRID	52.226.807	Santafé de Bogotá, D.C.
184	CARREÑO MORA FLOR ANGELA	20.370.334	Arolaima
185	COLMENARES BUITRAGO EDILMA	39.773.828	Usaquén (Bogotá, D.E.)

./...



ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES
ASTED ENT

PERSONERIA JURIDICA No. 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - RESOLUCION 3199 DIC/90 Y 146 ENERO DE 1994
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA - ACUERDO EJECUTIVO No. 03 DE JULIO DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD

186	CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA	CC.: 52.459.458	Santafé de Bogotá, D.C.
187	CORREDOR DIAZ MARIA CONSUELO	35.473.301	Chía (Cund.)
188	DIAZ DE NOVA LUCILA	28.422.944	Socorro (SDer)
189	ESCOBAR RIOS AMANDA	52.618.754	Usaquén (Bogotá, D.E.)
190	ESTEBAN SONIA ESMERALDA	52.066.757	Bogotá, D.E.
191	ESTEBAN SOTAQUIRA MARIEN	52.037.398	Bogotá, D.E.
192	FUENTES PATRICIA	52.053.501	Bogotá, D.E.
193	GAITAN TORRES LUZ STELLA	39.777.170	Bogotá, D.E.
194	GARCIA MARQUEZ YOANA	52.889.847	Santafé de Bogotá, D.C.
195	GARCIA MARTINEZ CAROLINA	51.767.445	Bogotá, D.E.
196	GARCIA PARRA LUZ EDNA	39.540.153	Engativá (Bogotá, D.E.)
197	GARZON QUILAGUY OLGA LUCIA	20.964.920	Suesca (Cund)
198	GUERRA LEAL YOLY ANDREA	52.158.264	Santafé de Bogotá, D.C.
199	GUERRERO FERNANDEZ CECILIA	23.681.876	La Capilla (Boy.)
200	GOMEZ GOMEZ BIBIANA	52.645.428	Bogotá, D.C.
201	GOMEZ PEREZ JENNY ALEXANDRA	52.441.169	Santafé de Bogotá, D.C.
202	GONZALEZ CHAVES LAURA LUCILA	52.115.356	Bogotá, D.E.
203	GONZALEZ PARRA CELMIRA	52.620.231	Usaquén (Bogotá, D.E.)
204	GONZALEZ ROBLES NORDA	51.747.923	Bogotá, D.E.
205	GORDILLO DUSSAN ANA MARIA	36.183.229	Neiva
206	INFANTE TORRES LUZ AMPARO	39.787.170	Bogotá, D.E.
207	LEAL CORREA MYRIAM ELENA	51.640.772	Bogotá, D.E.
208	LOPEZ DIAZ FANNY	51.724.166	Bogotá, D.E.
209	LOPEZ PRIETO SONIA CRISTINA	51.832.846	Bogotá, D.E.
210	MAHECHA GARCIA PATRICIA	35.472.784	Chía (Cund.)
211	MENDEZ BARRETO YAQUELINE	52.196.537	Santafé de Bogotá, D.C.
212	MENJRA RESTREPO NANCY LUCIDIBIA	52.331.781	Santafé de Bogotá, D.C.
213	MONCADA QUINTERO CARMEN JULIA	51.698.184	Bogotá, D.E.
214	MUÑOZ CIFUENTES BLANCA STELLA	51.556.920	Bogotá, D.E.
215	MUÑOZ MUÑOZ NANCY STELLA	39.634.456	Bosa (Cund.)
216	ORDÓÑEZ OLMOS OFELIA MARIA	20.677.424	La Calera (Cund.)
217	ORTIZ PERDOMO DAISIR	39.775.878	Usaquén (Bogotá, D.E.)
218	OSORIO GARCIA MARTHA CECILIA	51.872.342	Bogotá, D.E.

./...



ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES
ASTEDENT

PERSONERIA JURIDICA No. 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - RESOLUCION 3199 DIC/90 Y 146 ENERO DE 1994
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA - ACUERDO EJECUTIVO No. 03 DE JULIO DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD

219	PALACIOS TORRES DEISY MARLEN	CC.: 52.862.587	Santafé de Bogotá, D.C.
220	PASTRANA PEÑA MIREYA JAQUELINE	51.909.982	Bogotá, D.E.
221	PENAGOS MARTINEZ SILVIA	52.158.515	Santafé de Bogotá, D.C.
222	PEÑA TRASLAVIÑA MARTHA JANETH	51.763.025	Bogotá, D.E.
223	PEREZ SANABRIA EDITH CONSUELO	46.662.012	Duitama (Boy.)
224	PINEDA ACUÑA YADI INDIRA	52.207.196	Santafé de Bogotá, D.C.
225	REYES SIMBAQUEBA DORIS	39.672.708	Soacha
226	RIANO FERRO ELIZABETH	52.320.981	Santafé de Bogotá, D.C.
227	RINCON MORENO FRANCELINA	46.676.279	Chiquinquirá (Boy.)
228	RIVEROS QUINTERO LUZ HELENA	52.532.193	Santafé de Bogotá, D.C.
229	RODRIGUEZ RIOS ALBA LUCIA	52.294.944	Santafé de Bogotá, D.C.
230	RODRIGUEZ TIFARO CAROLINA	52.799.392	Santafé de Bogotá, D.C.
231	ROMERO AGUDELO SANDRA MALLELY	810910-09838-	Santafé de Bogotá, D.C.
232	SANCHEZ PACALAGUA MARTHA LUCIA	52.555.769	Engativa (Bogotá, D.E.)
233	SANCHEZ PINZON MAGDA VIBIANA	52.084.351	Santafé de Bogotá, D.C.
234	SANCHEZ RODRIGUEZ NIEVES	36.171.115	Neiva (Huila)
235	SANTAMARIA PARDO YEINEIRA	52.293.462	Santafé de Bogotá, D.C.
236	SANTOS ALDANA SANDRA PATRICIA	52.051.801	Bogotá, D.E.
237	SEGURA RAMIREZ ESMERALDA	65.716.502	Líbano (Tol.)
238	SICUA CHITIVA OLGA LILIANA	39.802.768	Santafé de Bogotá, D.C.
239	SOTELO ZABALETA BEATRIZ ALICIA	20.423.651	Cajicá
240	SOTO URREA MONICA ALEJANDRA	52.185.856	Bogotá, D.E.
241	STEPHENS BOWIE ROSANELA	40.898.532	San Andrés Isla
242	URANGO DE HOYOS EDITH ROSA	52.354.878	Bogotá, D.E.
243	VALENZUELA HERNANDEZ ANDREA	52.704.441	Santafé de Bogotá, D.C.

./..



ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES ASTEDENT

PERSONERIA JURIDICA No. 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - RESOLUCION 3199 DC/90 Y 146 ENERO DE 1994
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA - ACUERDO EJECUTIVO No. 03 DE JULIO DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD

ACTA DE GRADO No. 012 2.000

En Santafé de Bogotá, D.C. a los veintinueve (29) días del mes de enero del dos mil (2.000) y teniendo en cuenta que los alumnos relacionados más adelante han cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de "ASTEDENT", se resuelve por autorización de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., otorgarles el certificado de conocimientos académicos en **AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO** a las siguientes personas:

382 ALVAREZ RODRIGUEZ MIREYA	CC.: 52.208.359	Santafé de Bogotá, D.C.
383 APARICIO PINEDA CARMEN SOFIA	52.644.821	Santafé de Bogotá, D.C.
384 AVILAN MORENO YOLANDA	35.220.069	La Calera
385 BALLESTEROS TORRES MARIA CARLINA	52.711.522	Santafé de Bogotá, D.C.
386 BARRETO MEDINA FANNY AMANDA	820811-60453	Santafé de Bogotá, D.C.
387 BEDOYA ECHAVARRIA MARIA DEL CARMEN	32.323.763	Bello (Ant.)
388 BELTRAN BELTRAN SANDRA YANETH	52.075.924	Bogotá, D.C.
389 CAMARGO RENGIFO MERCY TATIANA	52.176.072	Santafé de Bogotá, D.C.
390 CAMELO GONZALEZ SANDRA ROCIO	65.793.200	Mariquita (Tol.)
391 CAÑON ALARCON MARIA CONSUELO	39.526.253	Bogotá D.E.
392 CASTAÑEDA CASTAÑEDA FLORINDA	39.949.038	Villanueva Casanare
393 CASTILLO AVILA MARIA EUGENIA	41.718.794	Bogotá
394 CASTRO GOMEZ MARTHA LUCIA	51.971.833	Bogotá, D.E.
395 CASTRO VELASCO MARIA JOHANA	52.450.996	Santafé de Bogotá, D.C.
396 CELY VEGA MERY	24.149.634	Tasco (Boy.)
397 CIFUENTES RODRIGUEZ MARY STELLA	35.220.992	La Calera
398 CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA	52.459.458	Santafé de Bogotá, D.C.
399 CHITIVA AGUILERA DIANA MARIA	52.862.555	Santafé de Bogotá, D.C.
400 DELGADO SANABRIA ANA YOLANDA	35.376.069	El Colegio (Cund.)
401 DIAZ RIVEROS LUZ MARINA	39.716.768	Usme (Cund.)

./...



ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES
ASTEDENT

PERSONERIA JURIDICA No. 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - RESOLUCION 3199 DIC. 90 Y 146 ENERO DE 1994
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA - ACUERDO EJECUTIVO No. 03 DE JULIO DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD

402 FERRUCHO MALDONADO IRENE	CC.: 35.493.339 Tunjuelito-Ulme (Cund.)
403 GARCIA SALAMANCA ANGELICA LUCIA	52.183.104 Santafé de Bogotá, D.C.
404 GONZALEZ MALAVER LILIA ESPERANZA	51.640.110 Bogotá, D.E.
405 GORDILLO PARRA ANA SOFIA	21.021.706 Tocancipá (Cund.)
406 GORDOT NOHORA GLADYS	41.655.105 Bogotá, D.C.
407 GUEVARA PEÑA AURA INES	51.642.754 Bogotá, D.E.
408 HERNANDEZ ALDANA BLANCA CECILIA	39.784.979 Usaquén (Bogotá, D.E.)
409 HERNANDEZ FIGUEROA MONICA LUNEY	52.278.505 Santafé de Bogotá, D.C.
410 LARA BUITRAGO ANA LIGIA	51.894.425 Bogotá, D.E.
411 MAHECHA ACOSTA LUZ AMPARO	35.493.415 Tunjuelito-Ulme (Cund.)
412 MALAVER CAÑON LUZ MERY	28.823.797 Murillo (Tol.)
413 MARTINEZ RIOS NOHORA	63.477.737 Oiba (Sder)
414 MASMELA ESCOBAR MARTHA ROCIO	52.418.798 Santafé de Bogotá, D.C.
415 MENDOZA GARAVITO CLAUDIA	52.690.338 Santafé de Bogotá, D.C.
416 MONTERO AMAZO PIEDAD MARGARITA	20.906.106 San Juan de Riosco (Cund.)
417 MONTES RAMOS NORMA CONSTANZA	36.069.667 Neiva
418 MORA GONZALEZ JOSEFINA	52.184.725 Bogotá, D.C.
419 NEIRA ALVIS MARTHA PATRICIA	51.642.048 Bogotá, D.E.
420 PARRA RINCON SANDRA LUCIA	51.812.480 Bogotá, D.E.
421 PASTRANA PEÑA MIREYA JAQUELINE	51.909.082 Bogotá, D.E.
422 PEREZ AFRICANO ROSA ESMELDA	51.999.899 Bogotá, D.E.
423 PERILLA SORIANO DIANA KATHERINE	52.536.479 Santafé de Bogotá, D.C.
424 PINILLA PIRAZAN DEICY PAOLA	52.695.173 Santafé de Bogotá, D.C.
425 PINO GONZALEZ SANDRA YULIETH	49.661.261 Aguachica (Cesar)
426 PINTO GOMEZ LILIANA ANDREA	52.547.419 Santafé de Bogotá, D.C.
427 POMAR GONZALEZ AMPARO	52.068.200 Bogotá, D.E.
428 RIAÑO FERRO ELIZABETH	52.320.981 Santafé de Bogotá, D.C.
429 RIAÑO PAEZ LUZAIDA	820228-01798 Santafé de Bogotá, D.C.
430 RODRIGUEZ AVENDAÑO NATALIA MILENA	52.500.480 Santafé de Bogotá, D.C.
431 RODRIGUEZ PACHON ANA FRANCISCA	41.652.608 Bogotá, D.E.
432 RODRIGUEZ RAMIREZ NURY STELLA	810929-09433 Rovira (Tol.)

./...



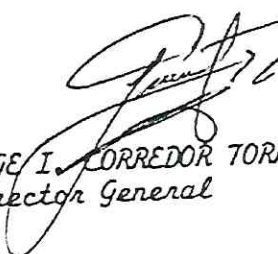
ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA DE TECNICAS DENTALES
ASTED ENT

PERSONERIA JURIDICA No. 0254 DE MAYO 10 DE 1989 - RESOLUCION 3199 DIC. 90 Y 146 ENERO DE 1994
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA - ACUERDO EJECUTIVO No. 03 DE JULIO DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD

433 ROJAS PINTO LUZ DIANA
434 ROMERO SANABRIA MARIA HELENA
435 RUEDA ALVARADO LEONOR
436 SANCHEZ GUERRA MARELBY SOFIA
437 SANCHEZ HUERTADO LUCIA PATRICIA
438 SEGURA RAMIREZ ESMERALDA
439 SICUA CHITIVA OLGA LILIANA
440 SIERRA ROJAS CLAUDIA PATRICIA
441 SOLER CUBIDES JULIA ANA
442 SULBARAN MUÑOZ ANA ISABEL
443 TORRES MARIA HELENA
444 TORRES HERNANDEZ FLOR MARINA
445 TORRES NARANJO BEATRIZ YANETH
446 VARGAS PACHON YENNY ROCIO
447 VASQUEZ ALVARADO PAOLA ANDREA
448 VENEGAS AREVALO HERMINIA
449 ZAMORA JIMENEZ LYDA
450 ZUNIGA MORENO LUZ ANGELA

52.100.182 Bogotá, D.E.
52.798.833 Santafé de
Bogotá, D.C.
20.700.148 La Palma
(Cund.)
50.917.728 Montería
60.354.164 Cúcuta
(N. de S.)
65.716.502 Líbano (Tol.)
39.802.768 Santafé de
Bogotá, D.C.
52.336.434 Bogotá, D.E.
52.063.236 Bogotá, D.E.
820522-04778 Santafé de
Bogotá, D.C.
52.124.973 Santafé de
Bogotá, D.C.
35.472.518 Chía (Cund.)
52.336.238 Santafé de
Bogotá, D.C.
39.743.473 Ubaté
52.309.182 Santafé de
Bogotá, D.C.
51.950.661 Bogotá, D.E.
52.457.623 Santafé de
Bogotá, D.C.
52.269.375 Santafé de
Bogotá, D.C.

Para constancia de lo anterior, lo firmo


Dr. JORGE I. CORREDOR TORRES
Director General


Dr. WILLIAM E. FAJAD BAZAIRE
Secretario Académico



Radicado N° **E-2024-105431**

Fecha: 08-07-2024 - 10:27

Folios: 14 Anexos:

Radicador: FLOR ALICIA GAMBOA LIZARAZO - 5310

Destino: 2202 - DIRECCIÓN LOCAL DE EDUCACIÓN CHAPINERO

Consulte el estado de su trámite en www.educacionbogota.edu.co
opción CONSULTA TRÁMITE
con el código de verificación: **K6R1U**

Bogotá 08 de Julio 2024

SEÑORES

SECRETARIA DE EDUCACION

CIUDAD

Cordialmente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar me sean verificados los títulos de Auxiliar de Consultorio Odontológico e Higiene Oral realizados en el instituto de educación **ASTEDENT** Asociación para la Enseñanza de Técnicas Dentales culminados el día 29 de Enero del año 2000 por cuanto dicho instituto actualmente ya no presta sus servicios de educación.

ANEXO: Diplomas de Auxiliar de Consultorio Odontológico y Acta de Grado Y Diploma de Higiene Oral y Actas de Grado

Atentamente

Yolanda Contreras

Melba Yolanda Contreras Contreras

CC 52459458

Teléfono: 3214175614

Dirección: Calle 47 Sur 27 – 63

Yolicon17@hotmail.com



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No 2292 de 25/02/2002

Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA Identificado(a) con CC número 52459458 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO otorgado por LA ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA ASTEDENT el día 29/01/2000 y registrado en el libro 1 Folio 18 año 2000

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA identificado(a) con CC número 52459458 expedida en SANTAFE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 25/02/2002

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
Director de Desarrollo de Servicios

YRS

Bogotá, D.C.	28 JUL. 2002
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) <u>Melba Y Contreras</u>	
CC. # <u>52.459.458 Bta</u>	
Res # <u>2292</u> fecha: <u>25/02/2002</u>	
Firma <u>Melba Yolanda Contreras</u>	





Resolución No 5871 de 08/07/2002

Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA Identificado(a) con CC número 52459458 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE HIGIENE ORAL otorgado por LA ASOCIACION PARA LA ENSEÑANZA ASTEDENT el día 29/01/2000 y registrado en el libro 1 Folio 9 año 2000

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA identificado(a) con CC número 52459458 expedida en SANTAFE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE HIGIENE ORAL en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 08/07/2002

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
Director de Desarrollo de Servicios

Xrs

Bogotá, D.C.
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) <u>Yolanda Contreras</u>
CC. # <u>52.459.458</u>
Res # <u>5871</u> fecha: <u>08/07/2002</u>
Firma <u>[Signature]</u>





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA

Secretaría de Hacienda

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

Fecha: 22/01/2024

CONTRIBUYENTE C.C. 52459458

MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS

INFORMACIÓN BÁSICA			
Dirección:	CL 47 SUR 27 63	Teléfonos:	3214175614
Dirección electrónica:	yolicon17@hotmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
		Soporte Inscripción:	-

PERFIL TRIBUTARIO			
Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	NO REGISTRA
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha de inicio de Actividades:	NO
		Fecha de cese de Actividades:	NO
		No. Establecimientos:	0
Actividad 1:	86221 - Actividades de la práctica odontológica, sin internación (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)		
Actividad 2:			
Actividad 3:			
Actividad 4:			
Actividad 5:			

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS

C.C. 52.459.458

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

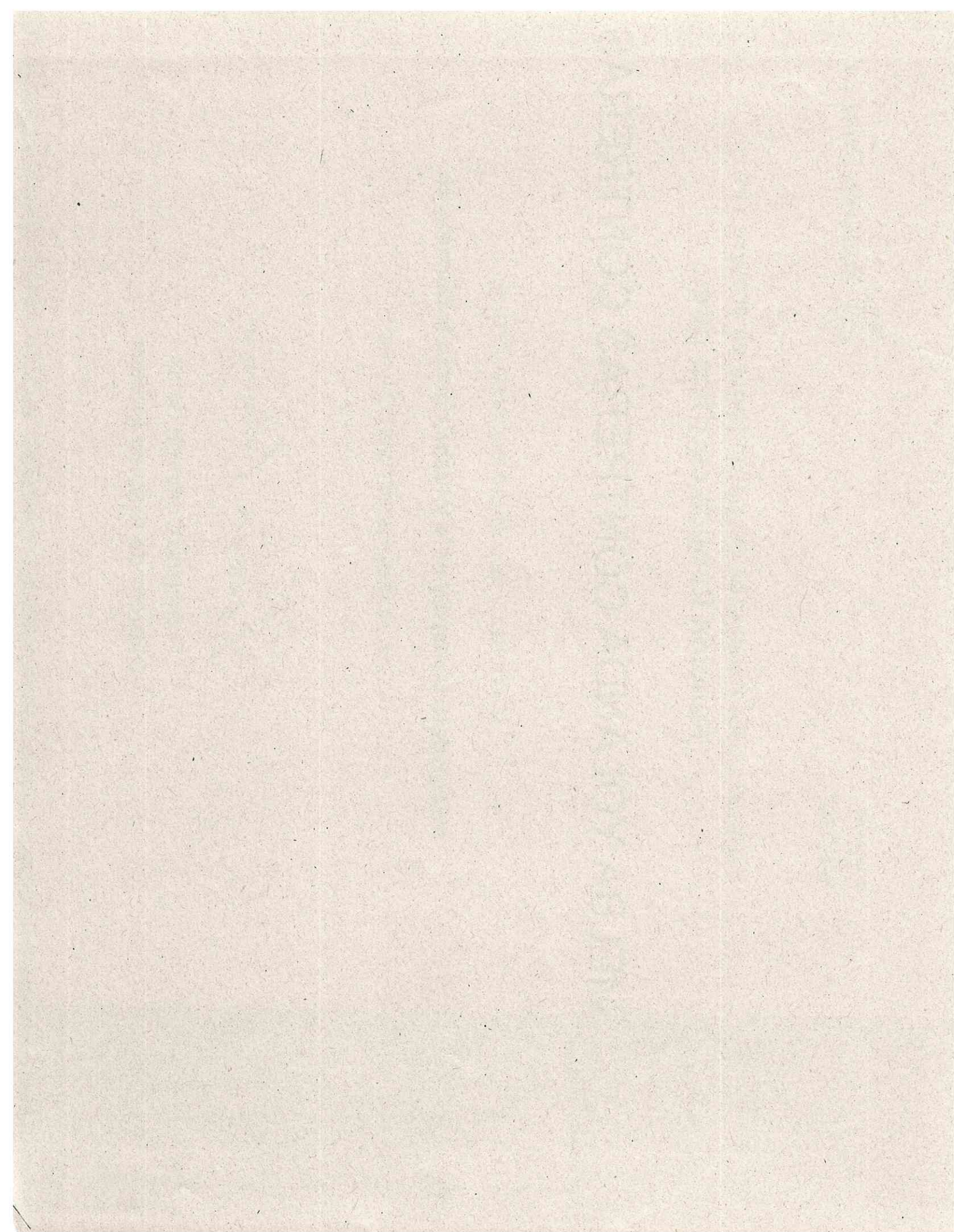
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de noviembre 2023



Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761064068000





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

r2IIW1tXTb

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS

52459458

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:

abril 21, 2023

Vigencia de 3 años

CO-FT-610-2023

Bogotá D.C.

Señora
MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS
yolicon17@hotmail.com
Ciudad.

ASUNTO: Respuesta de solicitud certificación contractual.

Cordial saludo,

Al respecto, es preciso manifestarle que, revisada la información y documentación que reposa en los archivos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, el/la señor (a) **MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **52.459.458**, suscribió los contratos de prestación de servicios relacionados en la presente certificación que no generaron vínculo laboral con la Entidad.

De otra parte, se remite relación de todos los contratos suscritos y que se encuentran en el expediente contractual aportado por el Archivo Central; donde se evidencian los contratos de prestación de servicios celebrados en las vigencias anteriores a 2016, entre el señor **MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **52.459.458** y la Empresa Social del Estado respectiva, que se relacionan a continuación:

No. ORDEN O CONTRATO	OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	DESDE	HASTA	E.S.E.
5584 de 2005	AUXILIAR DE CONSULTORIO	\$ 1.023.305	16 de diciembre de 2005	15 de enero de 2006	HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.

130 de 2006	AUXILIAR DE CONSULTORIO	\$ 5.392.500	16 de enero de 2006	31 de agosto de 2006	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
282 de 2006	HIGIENISTA ORAL	\$ 3.200.000	01 de septiembre de 2006	31 de diciembre de 2006	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
219 de 2007	HIGIENISTA ORAL	\$ 6.000.000	15 de enero de 2007	31 de agosto de 2007	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
2328 de 2007	HIGIENISTA ORAL	\$ 840.000	01 de septiembre de 2007	30 de septiembre de 2007	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
2763 de 2007	HIGIENISTA ORAL	\$ 2.520.000	01 de octubre de 2007	31 de diciembre de 2007	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
5731 de 2014	AUXILIAR CONSULTORIO ODONTOLOGICO	\$ 1.042.563	01 de septiembre de 2014	30 de septiembre de 2014	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
7743 de 2014	AUXILIAR CONSULTORIO ODONTOLOGICO	\$ 1.563.980	01 de octubre de 2014	15 de noviembre de 2014	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
9075 de 2014	AUXILIAR CONSULTORIO ODONTOLOGICO	\$ 2.082.306	16 de noviembre de 2015	15 de enero de 2015	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
327 de 2015	AUXILIARES DE SALUD - CON- SULTORIO ODONTO- LOGICO	\$ 5.032.000	16 de enero de 2015	15 de mayo de 2015	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
2890 de 2015	AUXILIARES DE SALUD - CON- SULTORIO ODONTO- LOGICO	\$ 5.032.000	16 de mayo de 2015	15 de septiembre de 2015	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
4656 de 2015	AUXILIARES DE SALUD - CON- SULTORIO ODONTO- LOGICO	\$ 2.516.000	16 de septiembre de 2015	15 de noviembre de 2015	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.

5294 de 2015	AUXILIARES DE SALUD - CON- SULTORIO ODONTO- LOGICO	2.516.000	16 de noviembre de 2015	15 de enero de 2016	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
110 de 2016	AUXILIARES DE SALUD - CON- SULTORIO ODONTO- LOGICO	\$ 6.043.500	16 de enero de 2016	31 de mayo de 2016	HOSPITAL VISTA HER- MOSA I NIVEL E.S.E.
2047 de 2016	AUXILIARES DE SALUD - CON- SULTORIO ODONTO- LOGICO	\$ 4.029.000	01 de junio de 2016	31 de agosto de 2016	SUBRED INTEGRADA DE SERVI- CIOS DE SA- LUD SUR E.S.E
5267 de 2016	APOYO AUXILIARES DE SALUD - CON- SULTORIO ODONTO- LOGICO	\$ 5.372.000	01 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	SUBRED INTEGRADA DE SERVI- CIOS DE SA- LUD SUR E.S.E

Aunado a lo anterior, se remite anexas a la presente comunicación las certificaciones contractuales a partir de la vigencia 2017.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado (a), nombre de **MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS**, se expide el 10 de octubre de 2023.

Nota: Si requiere validar el presente certificado contractual puede solicitarlo al siguiente correo electrónico: certificaciones.ops@subredsur.gov.co

Cordialmente,



CARMENZA MANOTAS BUENO

Directora Operativa _Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Proyectado por: Sandri Paola Barrios Meza Técnico Administrativo Dirección de contratación.
Revisado Por: Angie Tatiana Burgos Mahecha - Contratista-Profesional de Apoyo Dirección de Contratación



	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52,459,458 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	1606 de 2021
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$18,190,800
FECHA DE INICIO	01/02/2021
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2022
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	HIGIENISTA ORAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil (higienista oral(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

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

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los cinco(5) días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,


CARMENZA MANTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificaciones.ops@subredsur.gov.co

Código de verificación: r3cfx0j57

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validar-certificacion>

Carrera 24c No. 53 - 47 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono institucional (601)7300000 ext 26017

© Siasur - 2020

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52,459,458 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	1271 de 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$20,025,400
FECHA DE INICIO	01/02/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	TÉCNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil (tecnico profesional en salud oral) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. 3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultanea o inmediatamente despues de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya). 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

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

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los cinco(5) días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,



CARMENZA MANTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificaciones.ops@subredsur.gov.co

Código de verificación: r3cfx0j57

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validar-certificacion>

Carrera 24c No. 53 - 47 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono institucional (601)7300000 ext 26017

© Siasur - 2020

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 52,459,458 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	1256 de 2019
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$16,889,457
FECHA DE INICIO	01-02-2019
FECHA DE TERMINACIÓN	31-01-2020
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Prestar servicios de apoyo técnico en el área de Odontología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. 2. Participar según su competencia en la atención que deba realizar el Contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud. 3. Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrato, para efectos de las actividades y/o productos contratados. 4. Diligenciar de forma clara, correcta y oportunamente los Planes de Cuidado de Enfermería, en el sistema de información de la Subred y la Historia Clínica, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente. 5. Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confíe para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos. 6. Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sea requerido. 7. Promover en los usuarios la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable, mediante acciones de educación.

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

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los cinco(5) días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,


CARMENZA MANOTAS BUENO
 Directora Operativa – Dirección de Contratación
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificaciones.ops@subredsur.gov.co

Código de verificación: r3cfx0j57

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validar-certificacion>

Carrera 24c No. 53 - 47 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono institucional (601)7300000 ext 26017

© Siasur - 2020

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52,459,458 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	1903 de 2020
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$17,138,604
FECHA DE INICIO	01/02/2020
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2021
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADANO APLICA	
PERFIL	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Prestar servicios de apoyo técnico en el área de Odontología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. 2. Participar según su competencia en la atención que deba realizar el Contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud. 3. Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor de contrato, para efectos de las actividades y/o productos contratados. 4. Diligenciar de forma clara, correcta y oportunamente los Planes de Cuidado de Enfermería, en el sistema de información de la Subred y la Historia Clínica, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente. 5. Velar por el correcto uso de los insumos que la Subred le confíe para la ejecución de las actividades pactadas, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos. 6. Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sea requerido. 7. Promover en los usuarios la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable, mediante acciones de educación

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

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los cinco(5) días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,


CARMENZA MANOTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificaciones.ops@subredsur.gov.co

Código de verificación: r3cfx0j57

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validar-certificacion>

Carrera 24e No. 53 - 47 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono institucional (601)7300000 ext 26017

© Siasur - 2020

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1	

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52,459,458 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	1746 de 2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$18,737,640
FECHA DE INICIO	01/02/2022
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2023
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	HIGIENISTA ORAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil (higienista oral) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

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

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los cinco(5) días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,



CARMENZA MANOTAS BUENO
Directora Operativa – Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificaciones.ops@subredsur.gov.co

Código de verificación: r3cfx0j57

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validar-certificacion>

Carrera 24e No. 53 - 47 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono institucional (601)7300000 ext 26017

© Siasur - 2020

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL		CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 52,459,458 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	3972 de 2024
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$8,351,400
FECHA DE INICIO	01/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30/06/2024
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL (HIGIENISTA ORAL)

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil Técnico Profesional en Salud Oral acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

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

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los cinco(5) días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,


CARMENZA MANOTAS BUENO
 Directora Operativa – Dirección de Contratación
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificaciones.ops@subredsur.gov.co

Código de verificación: r3cfx0j57

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validar-certificacion>

Carrera 24e No. 53 - 47 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono institucional (601)7300000 ext 26017

© Siasur - 2020



**EL GERENTE
DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CERTIFICA:

Que verificados los archivos que reposan en la oficina de contratación se encontró que la señora **CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **52.459.458**. Suscribió contrato cuyo contenido es el siguiente:

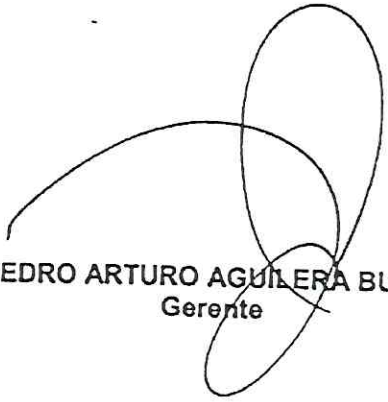
CONTRATO No.	DURACIÓN							VALOR
5584 - 2005	16	Dic	2005	Al	15	Ene	2006	\$ 1.023.305
130 - 2006	16	Ene	2006	Al	30	Jun	2006	\$ 3.954.500
AD 130 - 2006	01	Jul	2006	Al	31	Ago	2006	\$ 1.438.000
1282 - 2006	01	Sep	2006	Al	31	Dic	2006	\$ 3.200.000
219 - 2007	16	Ene	2007	Al	31	Ago	2007	\$ 6.000.000
2328 - 2007	01	Sep	2007	Al	30	Sep	2007	\$ 840.000
2763 - 2007	01	Oct	2007	Al	30	Nov	2007	\$ 1.680.000
AD. 2763 - 2008	01	Dic	2008	Al	31	Dic	2008	\$ 840.000
053 - 2008	09	Ene	2008	Al	29	Feb	2008	\$ 1.288.000
1288 - 2008	01	Mar	2008	Al	31	Mar	2008	\$ 840.000
3629 - 2008	01	Sep	2008	Al	30	Nov	2008	\$ 2.610.000

OBJETO DEL CONTRATO:

Realizar actividades como **HIGIENISTA ORAL**. Los contratos referenciados no generan vínculo laboral alguno entre el contratista y el Hospital.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los veinte (20) días del mes de octubre de dos mil ocho (2008).

Atentamente,


PEDRO ARTURO AGUILERA BUSTOS
Gerente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

r2IIW1tXTb

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS

52459458

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:

abril 21, 2023

Vigencia de 3 años

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICADO DE INSCRIPCION



MELBA YOLANDA
CONTRERAS CONTRERAS



E 52459458

SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

AUXILIAR DE HIGIENE ORAL

Lucy P. ...

E-00000000 23/11/2006





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

3pKWCHDgJI

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS

52459458

Recibió actualización en **RADIOPROTECCION** con una intensidad de
08 horas

Para constancia se expide

febrero 7, 2023

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ASOCIACIÓN PARA LA ENSEÑANZA DE TÉCNICAS LABORALES



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con autorización oficial según Acuerdo ejecutivo No. 0110 del 5 de febrero de 2010 de la comisión intersectorial para el Talento Humano en salud,
Resolución No. 02-0073 11 de noviembre de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE

CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA

Identificada con c.c. No. 52.459.458 expedida en BOGOTÁ, D.C.

Realizó el curso Básico de Protección Radiológica para dar cumplimiento a la Resolución No. 9031 de Julio de 1990 del
Ministerio de Salud.

Con una intensidad horaria de 30 horas curriculares

Dado en Bogotá D.C. el 27 día del mes de OCTUBRE del año 2014



DIRECTOR GENERAL
DR. JORGE CORREDOR TORRES



DIRECTOR DEL CURSO
DR. URIEL CHICA VILLEGAS
FÍSICO MEDICO Lic. Min Salud 3986 de 2008

Registro Folio No. 46 del libro de certificados 1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010954504

Fecha de generación del carné: martes, 02 de julio de 2024 09:24 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	52459458
Nombres y Apellidos	MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS
Fecha de nacimiento:	26/01/1980

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
AH1N1 Anti - Rábica	Primera dosis	20/05/2010			UPA 11 PUENTE ARANDA
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Refuerzo				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	07/03/2021	Pfizer	en1195	HOSPITAL EL TUNAL
	Segunda dosis	29/03/2021	Pfizer	ER1742	HOSPITAL EL TUNAL
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	28/04/2017	Bostrix - GSK	AC37B177AB 04/17	UPA SAN FRANCISCO
Fiebre amarilla	Primera dosis	20/01/2007	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR		
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				



Institución vacunadora: 110010954504

Fecha de generación del carné: martes, 02 de julio de 2024 09:24 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	52459458
Nombres y Apellidos	MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS
Fecha de nacimiento:	26/01/1980

Hepatitis A, Hepatitis B	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	20/09/1999	Engerix B Adultos		
	Segunda dosis	21/10/1999	Engerix B Adultos		
	Tercera dosis	25/05/2000	Engerix B Adultos		
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	14/07/2018	Sarampión -Rubéola - SERUM	012M7202	UPA SAN FRANCISCO
Td	Primera dosis	04/02/2005	Toxoide Tetánico y diférico		
	Segunda dosis	25/03/2005	Toxoide Tetánico y diférico		
	Tercera dosis	17/09/2005	Toxoide Tetánico y diférico		
	Cuarta dosis	28/01/2010	Toxoide Tetánico y diférico		
	Quinta dosis	29/03/2012	Toxoide Tetánico y diférico		
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diférico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	52459458
Nombres y Apellidos:	MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS
Fecha de nacimiento:	26/01/1980

Toxoide Tetánico Diftérico	Cuarta dosis			
	Quinta dosis			
	Refuerzo			
Triple viral	Primera dosis			
	Refuerzo			
	Primera dosis			
Varicela	Primera dosis	25/07/2013	VARIVAX	A70FC198A
Varicela + Triple Viral	Única			
VPH Bivalente	Primera dosis			
	Segunda dosis			
	Tercera dosis			
VPH Nona Valente	Única			
	Primera dosis			
	Segunda dosis			
	Tercera dosis			
VPH Tetravalente	Única			
	Única			
	Primera dosis			
	Segunda dosis			
	Tercera dosis			
	Única			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14974091326			
		 (415)7707212489984(8020) 000001497409132 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 4 5 9 4 5 8		6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 5 2 4 5 9 4 5 8	
27. Fecha expedición 1 9 9 8, 0 3, 1 6		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1		31. Primer apellido CONTRERAS		32. Segundo apellido CONTRERAS	
33. Primer nombre MELBA		34. Otros nombres YOLANDA		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 47 SUR 27 63 BRR CLARET					
42. Correo electrónico yolicon17@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 4 8 1 5 3 0 0		45. Teléfono 2 3 2 1 4 1 7 5 6 1 4	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 2 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5, 1 1, 1 7	48. Código 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 0 5, 1 1, 1 7	50. Código 1 2	51. Código 5 1 3 2
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 2024 - 01 - 22 / 18 : 16: 30	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre CONTRERAS CONTRERAS MELBA YOLANDA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
22 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
SUD RED SUR				PESO / 78 KG RH O+ ESTATURA/ 160 CM			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE							
MELBA YOLANDA CONTRERASCONTRERAS				Género		Edad	
Apellidos y Nombres				FEMENINA		43 AÑOS	
				Documento de Identificación		CC 52459458	
				Tipo		Número	
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA							
CONCEPTO DE APTITUD O CUPACIONAL				CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA CONTINUAR DESEMPEÑADO LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.			
Observaciones: APTO							
SI		APTO PARA LABORAR SIN RESTRICCIONES					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL				✓			
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL				✓			
ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL				✓			
ELECTROCARDIOGRAMA				✓			
GLICEMIA				NO			
COLESTEROL TOTAL				NO			
TRIGLICERIDOS				NO			
ANEXO ALTURAS				NO			
EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				NINGUNA			
				CAPACITACIÓN			
				USO DE EPP			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<ul style="list-style-type: none"> ANTES DE REALIZAR UN TRABAJO EN ALTURA DEBE RECIBIR UN ENTRENAMIENTO Y ESTAR CERTIFICADO EN ESTA TAREA PARA PREVENIR ACCIDENTALIDAD. INSPECCIONAR LOS SISTEMAS ANTICAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DE SER UTILIZADOS. USAR Y MANTENER EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (CASCO, ARNÉS DE CUERPO COMPLETO CON DOBLE ESLINGA, LÍNEA DE VIDA, CINTURÓN PORTAHERRAMIENTAS, ENTRE OTROS NECESARIOS SEGÚN LA LABOR A DESEMPEÑAR). RECORDAR QUE NO SE PUEDEN REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO O BAJO EL EFECTO DE DROGAS ALUCINÓGENAS. MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN COVID 19 SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST. MANTENER ALTO EL NIVEL DE ATENCIÓN Y EVITAR DISTRACCIONES QUE PUEDAN PROVOCAR UN ACCIDENTE. UTILIZACIÓN DE CALZADO CON SUELAS ANTIDESLIZANTES. MANTENER UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN. EVITAR LA OBESIDAD Y EL SEDENTARISMO. PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN COVID 19 SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO. 							

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Juan Carlos Martínez F.
Médico Ocupacional
R.M. 79801504

Firma: _____

Nombre: JUAN CARLOS MARTÍNEZ

R. M.: 79801504

L.S.O.: 6033/2022



Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: _____

CC: XXXXXXXXXXXX

FECHA 22 DE ENERO 2024

NOMBRE / MELBA YOLANDA CONTRERAS

CONTRERAS

CC/52459458

EDAD /43 AÑOS

EVALUACIÓN OPTOMETRIA EXAMEN OFTALMOLÓGICO

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE ASISTE A EXAMEN OFTALMOLÓGICO GENERAL. ASINTOMÁTICO.

ANTECEDENTES: NO REFIERE.

EXAMEN OFTALMOLÓGICO:

AGUDEZA VISUAL:

OD: 20/25

OI: 20/25

MOTILIDAD: HSCHEBERG SIMÉTRICO, ORTOFORICO, DUCCIONES Y VERSIONES CONSERVADAS

ANEXOS: PÁRPADOS Y VÍA LAGRIMAL NORMAL

ISIHARA: NORMAL

BIOMICROSCOPIA: ODI: CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA INTERIOR FORMADA, PUPILA REDONDA REACTIVA, CRISTALINO TRANSPARENTE.

PIO: OD: 10 OI: 11

FONDO DE OJO: ODI: EXCAVACIÓN 0.5, MÁCULA Y POLO POSTERIOR DE ASPECTO USUAL.

CONCEPTO PARAMETROS NORMALES DE ACUERDO A LA EDAD ..

DE ELSA TORO
M. OFTALMOLOGA
U. MADRID E.
R.M. 12266

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017		
Versión: 3		
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Melba Yolanda Contreras Contreras Identificado con la cedula de ciudadanía No. 52459458, con domicilio en Calle 47 Sur 27 - 63, de la empresa _____, cargo _____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptirlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Bogotá, a los Dos (2) días del mes de Julio del año 2024.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma:
Identificación
Empresa:
Cargo:

Melba Yolanda Contreras Contreras
MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS
CC 52459458



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

No. **GS-2024 / GS-2024-346945-MEBOG**

/ UPRES GUPAS – 29.25

Bogotá D.C 06 de julio de 2024

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá (E)
Carrera 68 B Bis 44-58
Bogotá

Asunto: Solicitud Autorización

Respetuosamente me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar la contratación de la señorita Auxiliar de Odontología **MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 52.459.479458 de Bogotá, quien desempeñara las siguientes actividades en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá en la Unidad Médica de Chapinero, así:

1. Colaborar con el Odontólogo en la realización de su trabajo y atención de los pacientes
2. Responder por la seguridad, conservación y aseo del equipo e instrumental de la dependencia.
3. Solicitar con la debida anticipación los elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones.
4. Informar al supervisor inmediato sobre el desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
5. Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
6. Informar a los pacientes por vía telefónica en caso de novedad en sus citas asignadas.
7. Apoyar las actividades de Promoción y Prevención en la Unidad.
8. Organizar la logística para la actividad educativa en la Unidad.
9. Revisar y suministrar de elementos y apoyo a los Odontólogos en los consultorios.
10. Realizar el lavado, desinfección y esterilización de todo el instrumental utilizado en el procedimiento.

11. Entregar los elementos necesarios para la atención de los usuarios.
Apoyar en cualquier servicio que exista la necesidad de acuerdo a su profesión.

Lo anterior mi coronel para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente;



Subintendente **ANDRES JULIAN GAMBA RODRIGUEZ**
Jefe Unidad Médica de Chapinero

Fecha de elaboración: 06/07/2024

Cra 68 B bis NO 44 -58
Teléfonos 2201313 / 2201652
Disanlabcl@policia.gov.co
www.policia.gov.co



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ**

No. GS-2024- GS-2024-346455-MEBOG

JEFAT – RASES 1

Bogotá D.C., 05 de Julio de 2024

Señor subteniente
CURREA CALDERON JOSE ENRIQUE
Responsable (E) Planeación UPRES BOGOTÁ
Carrera 68 B Bis N.º. 44 -58
Ciudad D.C.

Asunto: Solicitud Plan de compras personal asistencial

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Subteniente, el plan de compras de la señorita auxiliar de odontología MELBA YOLANDA CONTRERAS CONTRERAS, identificada con cedula de ciudadanía No.52.459.458.de Bogotá, para la Unidad Médica de Chapinero con fecha de inicio del 15/07/2024, así:

UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	RUBRO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO
UPRES-BOGOTA	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	\$13.715.290,73

Atentamente,

Subintendente **ANDRES JULIAN GAMBA RODRIGUEZ**
Jefe Unidad Médica de Chapinero

Elaboró: SI ANRES JULIAN GAMBA RODRIGUEZ

Revisó: SI ANRES JULIAN GAMBA RODRIGUEZ

Fecha de elaboración: 05/07/2024

Carrera 68 B bis 44 58
2201313 2201652
Disa.labcli@policia.gov.co
www.policia.gov.co