

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
		LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V1			
N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía Cedula de Extranjería	☒			
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	☒			
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)	☒			
4	Diplomas y actas de grado	Diploma de Bachiller para auxiliares Diploma de Bachiller para técnicos Diploma de Bachiller tecnológicos Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad	☒			
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos específicos, etc.	☒			
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Publica	☒			
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014				
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años Jóvenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personería ☒ Contraloría ☒ Procuraduría ☒ Policía ☒	☒			
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura) Profesionales en Ingeniería o afines (COPNIA)				
11	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual	☒			
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincida con el RUT	☒			
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)	☒			
	Para todo el Personal	General y visiometría ☒				
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometría y audiometría ☐				
14	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	Auxiliares de Enfermería.- Curso soporte vital básico vigente - SVB ☐ Auxiliares de Enfermería Ambulancia.- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS y curso APH ☐ Auxiliares que realicen actividades de vacunación.- Curso PAI ☐ Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS ☐ Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐ Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - ACLS y Curso de Administración de medicamentos ☐ Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Carnet de radio protección SDS ☐ Personal del área de la salud asistencial y administrativo de una institución prestadora de servicios de salud.- <u>Curso de Código Blanco</u> : Para el correcto proceso en la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, dando cumplimiento a las exigencias de la norma de habilitación vigente dentro de un marco asistencial y legal. Teniendo como referente el Decreto 1011 de 2006 (SOGC), Resolución 0459 de 2012 y la Resolución 2003 de 2014, la cual obliga a todos los prestadores a tener un protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual. ☐ Conductores.- Licencia de conducción - constancia de comparendos. Curso de primeros auxilios y primer respondiente ☐				
15	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				
16	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)	Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas, Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MÍNIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO				
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental				
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☒ ARL ☒ AFP ☒	☒			
19	Autorización de verificación de Títulos debidamente firmado	Para todos los perfiles				

OBSERVACIONES:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.312.146**
RENDON GARCIA

APELLIDOS
JORGE LUIS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1964**
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL MARCHES TORRES



A-1500150-00032043-M-0079312146-20080726 0001508499A 1 1400014453



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 <u>Rendon</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>GARCIA</u>	NOMBRES <u>Jorge Luis</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>79312146</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS <u>COLOMBIA</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO <u>79312-146</u> D.M. <u>55</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>19</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1964</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>VALLE</u> MUNICIPIO <u>CATAGO</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CALLE 690 N 18470 SUR</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ</u> TELÉFONO <u>7905489</u> EMAIL <u>Jorge Rendon 1964 A Hoi</u>

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										☒	<u>12</u>	<u>1994</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TC</u>	<u>2</u>	☒		<u>TECNICA EN ADOPTA MINISTRIA EN SALO</u>	<u>07</u>	<u>2017</u>	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD SUDREB INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 742 8585 ext 1153	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 12 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INFORMADOR	DEPENDENCIA PARTICIPACIÓN SOCIAL AL SECTOR	DIRECCIÓN CARRERA 98 # 75 - 49 SUR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD LA MADALENA	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD EMAIL LA MADALENA SEGURIDAD - YA	
TELÉFONOS 312 96 74	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 04 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 05 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO GUARDA DE SEGURIDAD	DEPENDENCIA INTRODUCCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 1 N: 74 - 21 SUR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	1

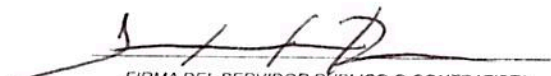
5

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 12/12/2017


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jorge Luis Rendon Garcia

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E.

T.I.

N° 79 312 146

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento

Bogota D.C

Municipio

Bogota D.C.

Dirección Cll 69 D N° 184 -70 SUR

Teléfonos

7905489

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
David Yulani Rendon Tolentino	1001271390	Hijo
Yeri Santiago Rendon Tolentino	1033691073	Hijo

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

PARA TOMAR POSESION **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** ☒
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE

, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	14.400.000
TOTAL	\$ 14.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	004870434794	Tunal	\$1 0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

La Republica de Colombia
El ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Liceo Atenas

Autorizado por la secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.
según Resolución No 3583 del 11 de Diciembre de 1.992

Confiere a:

Jorge Luis Rendón García

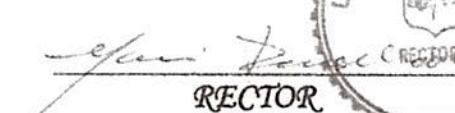
C.C. 79'312.146 Bogotá D.C.

LICEO ATENAS

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1.994);
según los planes y programas vigentes


RECTOR




SECRETARIO



Anotado al Folio 002 del Libro para Control Interno de Diplomas No 014
Dado en Santafe de Bogotá D.C., a 7 de Diciembre de 1994

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

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO



**LICEO ATENAS
JORNADA DIURNA**

**Av. Caracas No. 60 – 19 Tel: 4807113
BOGOTA, D.C.**

Inscripción s.e.612

Inscripción Dane 31100100579

En la ciudad de Bogotá, D.C. a **SIETE (07) DIAS DEL MES DICIEMBRE** de **1.994** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría del **LICEO ATENAS**. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaria de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO; según Resolución No. 3583 del 11 de Diciembre de 1992.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel e Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**JORGE LUIS RENDÓN GARCÍA
C.C No. 79.312.146 DE BOGOTÁ, D.C.**

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **014** del **07 DE DICIEMBRE** de **1.994** consta de **35** alumnos; comienza con el nombre de **AFANADOR HERRERA LUZ MARINA** y cierra con el nombre de **ZAMBRANO OCORO FRANCISCO** Firmado por Lic. **MARIA RANGEL RIOS** (Rectora) y **ALEXANDER ARAQUE SOLANO** (Secretario)

Dada en Bogotá, D.C. a los **DIEZ (07) DÍAS DEL MES DE FEBRERO** de **2.003.**

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



Lic. MARIA RANGEL RIOS
Rectora
C.C. 32.493.014 de Medellín



ALEXANDER ARAQUE SOLANO
Secretario
C.C. 11.344.208 de Zipaquirá



REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 33887623 - 06/07/2017

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JORGE LUIS RENDON GARCIA, Con Cedula de Ciudadania No. 79.312.146

**CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:**

TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los seis (6) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)

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

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001142899CC79312146A.



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

JORGE LUIS RENDON GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 79.312.146

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

Título de

TÉCNICO EN

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los seis (6) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)*

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

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

33887623 - 06/07/2017

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001142899CC79312146C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JORGE LUIS RENDON GARCIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 79.312.146

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Prevenir incidentes de acuerdo con características del servicio y normas vigentes.

Código: 260401002

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, D. C., a los veinticinco (25) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

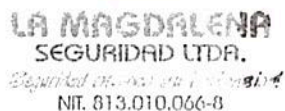
Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento

SGC2013NC01132 - 25-04-2013
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
25 de Abril de 2016

Bogotá - Colombia
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9404002604010021023179312146C.



Regional Bogotá Calle 74 No. 10-58 Tel: 871 90 66 Cel: 313 831 66 37
:315 206 09 24-email: lamadalenaseguridad@yahoo.es



Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 11:17 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **SETENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS**

79312146

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12_97P8_1711**

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102760571



WEB

12:54:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de diciembre del 2017

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) JORGE LUIS RENDON GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79312146:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 09:27:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79312146
Código de Verificación	79312146171212092749

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

COR

Página 1 de 1



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

[Inicio](#)[Institución](#)[Contáctenos](#)

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/12/2017 a las 10:44:52 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 79312146 y

Nombres: RENDON GARCIA JORGE LUIS

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

[Volver al Inicio](#)

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 24-21, CAN. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8 am a 12 pm y 2 pm a 5 pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 • Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 • e-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



Gobierno
en Línea



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14323193559



(415)7707212489984(8020) 000001432319355 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 9 3 1 2 1 4 6

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

7 9 3 1 2 1 4 6

27. Fecha expedición:

1 9 8 2 1 1 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RENDON

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País

COLOMBIA

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 69 D 18 H 70 SUR BRR VISTA HERMOSA

42. Correo electrónico

jorgeiuisrendon50@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

7 9 0 5 4 8 9

45. Teléfono 2:

3 1 1 4 5 0 0 1 2 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9 2 0 1 3 0 1 0 1

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

55. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 4 1 2 2 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

RAMIREZ RANGEL XIMENA DEL PILAR

985. Cargo:

Gestor I

CONTRIBUYENTE NIT 79312146-3 JORGE LUIS RENDON GARCIA

Información

Dirección CL 69 D 18 H 70 SUR
Teléfonos 7905489/3114500120
Dirección electrónica jorgeluisrendon50@hotmail.com
Fax

Información de

Fecha Inscripción 23/12/2014
Soporte Inscripción 16387525
Fecha Inicio Actividades 23/12/2014
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO
Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -
Fecha Inicio Financiera:

	INTERVENIR SALUD OCUPACIONAL S.A.S.	CODIGO: FR-009
	CERTIFICADO DE APTITUD EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	VERSIÓN: 03
		FECHA EMISIÓN: 30/11/2011

TIPO DE EXÁMEN: ADMISIÓN ☒ PERIÓDICO ☐ REUBICACIÓN ☐ RETIRO ☐ REINGRESO ☐

OTRO: _____

FECHA: 22 Julio - 2015

EMPRESA: Hospital de Usme.

NOMBRE: Jorge Luis Rendon Garcia

IDENTIFICACIÓN: 79312146

EDAD: 50 años

CARGO / OCUPACION: Orientador al Usuario

APTO



APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN EN EL TRABAJO



APLAZADO



APTO PARA DESEMPEÑAR TRABAJOS EN ALTURAS



APTO PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS



APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES QUE INTERVIENEN EN EL TRABAJO



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y EXÁMENES PARACLÍNICOS

VISIONOMETRÍA: _____

AUDIOMETRÍA: _____

ESPIROMETRÍA: _____

OPTOMETRÍA: _____

LABORATORIOS: _____

OTROS: _____

RECOMENDACIONES:

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Remisión EPS	Higiene postural	☒ Dejar de fumar
Seguimiento a caso por la ARL	Pausas activas	☒ Control de peso
Continuar manejo médico	Uso EPP	☒ Suspender / reducir el consumo de bebidas alcohólicas
Control cifras tensión arterial	Manejo adecuado de cargas	☐ Practicar deporte
Otra:	SVE Osteomuscular	☐ Hábitos alimenticios saludables
	SVE Auditivo	☐ Otra:
	SVE Ergonómico	
	SVE Cardiovascular	
	SVE Visual	

RECOMENDACIONES GENERALES:

FIRMA
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

LUIS ARMANDO PRIETO Q.
MÉDICO ES SALUD OCUPACIONAL
Res. 1286-08 C.C. 2.994.542

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 79.312.146.

Fecha: 06/12/16 c.c. 79312

Nombre: Jorge Luis Rendon

Lentes: Hiperfoco

Observaciones: AR + Fotoreversible

DP: OD: 38 mm OI: 32 mm

		Esfera	Cilindro	Eje
Lejos	O.D.	-0.75	-0.50	150°
	O.I.	-0.50	-0.25	90°
Cerca	O.D.	ADD: 1.75		
	O.I.			

Doctor: _____

OPTICA JAMARILLO
C.C. Altovista - Tarma



Certificado de Afiliación

El Señor Jorge Luis Rendon Garcia , identificado con Cédula Ciudadanía 79.312.146, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS023.

Información del Afiliado:

Nombre: Jorge Luis Rendon Garcia
Número de identificación: 79312146
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa): 19/07/2006
Estado actual: VIGENTES
Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Dirección actual de residencia: CALLE 69D 18H 70 SUR barrio vista hermosa
Teléfono actual de residencia: 7905489
Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía
Fecha de retiro:
Razón de estado: Al día - empleador pago al día
Nombre de Régimen: CONTRIBUTIVO
Municipio residencia: Bogotá D.C.
Depto. Residencia: Bogota D.C.

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
79312146	RENDON GARCIA JORGE LUIS	01/01/2015	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1001271390	TI	David Julianny Rendon Tolentino	23/08/2006	VIGENTES		HIJO
BENEFICIARIO	1033691073	TI	Yeric Santiago Rendon Tolentino	23/08/2006	VIGENTES		HIJO

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6446100 y en el resto del país 018000113337.

Se firma y expide en Bogotá a los 11 días del mes de Diciembre de 2017, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.

CORDIALMENTE

NELSON ENRIQUE SANCHEZ CAICEDO

Coordinador Nacional de Operaciones

Elabora:

Medellín, 12 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que JORGE LUIS RENDON GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 79312146 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/11/2016

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2.436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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 1734649876

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S A así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el

12/12/2017 1.51 PM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JORGE LUIS RENDON GARCIA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **79312146**, se encuentra afiliado (a) desde **27/01/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2017.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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.

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p align="center">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>	
	<p align="center">FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS</p>	<p align="center">CO-OPS-FT-07 V1</p>

Bogotá D.C. Diciembre 12 2017

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Por medio de la presente, yo JORGE LUIS RENDON GARCIA, identificado con número de documento 79.312.146, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: JORGE LUIS RENDON GARCIA

No. Documento: 79.312.146

Teléfono: 3202959536

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT					PM-GRI-FT-05
Fecha de Diligenciamiento		Día	12	Mes	12
		Año	2017		
Clase de Vinculación	Proveedor ☐	Colaborador ☒	EAPB ☐	Otro ☐	
PERSONA NATURAL					
Nombre Completo <u>Jorge Luis Rendon Garcia</u>					
CC	☒	CE	☐	TI	☐
		Otro	☐		
N°	<u>79-312-146</u>				
Fecha Nacimiento	Día	19	Mes	08	Año
		1964			
Lugar Nacimiento	<u>Cartago valle</u>				
Profesión, Ocupación u Oficio	<u>Informador</u>				
Fecha Expedición Documento	<u>15 - Noviembre - 1982</u>				
Dirección Residencia	<u>Calle 69D N° 18H-70 Sur</u>				
Teléfono (s)	<u>7905489</u>				
Ingresos Mensuales	<u>1200.000</u>				
Egresos Mensuales	<u>700.000</u>				
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual	SI	☐	NO	☒	Otros Ingresos Mensuales
Concepto Otros Ingresos					
Estado Civil	<u>Union libre</u>				
Correo Electrónico	<u>Jorgerendon1964@hotmail.com</u>				
Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:					
¿Maneja Recursos Públicos?	SI	☐	NO	☒	¿Tiene Reconocimiento Público?
		SI	☐	NO	☒
¿Ejerce algún grado de Poder Público?	SI	☐	NO	☒	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?
		SI	☐	NO	☒
PERSONA JURÍDICA					
Nombre o Razón Social <u></u> Nit <u></u> DV <u></u>					
Tipo de Empresa	Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐	Sector de la Economía	CIU ☐
Fecha de constitución en Cámara de Comercio	<u></u>				
Dirección	<u></u>				
Oficina Principal	<u></u>				
Teléfono (s)	<u></u>				
Tiene Sucursales	SI	☐	NO	☐	
Representante Legal	Nombre Completo <u></u>				
CC	☐	CE	☐	TI	☐
		Otro	☐		
N°	<u></u>				
Representante Legal	Dirección <u></u> Teléfono <u></u>				
Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.					
Tipo ID	Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.		
ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES					
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	☐	NO	☒	Cuál <u></u>
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	☐	NO	☒	Cuál <u></u>
Producto	Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT				
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS				
Declaro expresamente que: 1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. 3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo. 4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción. 5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):				
Origen de Ingresos:	Prestando servicios como Informador al usuario en la Subred Sur E.S.E.			
CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES				
1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular. 3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a: * Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes. * Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT. * Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano. 4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.				
FIRMA Y HUELLA				
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes. firmo el presente documento a los <u>12</u> días del mes de <u>Diciem</u> del año <u>2017</u> , en la ciudad de <u>Bogotá</u> .				
 HUELLA		 FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL		
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN				
Nombre Completo de quien verifica			Cargo	
Fecha de Verificación		Hora		Firma
Observaciones				