ombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 13:57:34



car por proces Menú Buscar...

nfirmación de registro de la entidad

Id de página:: 14001741 Ayuda

ara actualizar el registro concluya la sesión.

licitaciones JHON MARIO PERAZA VELANDIA ,

on mario peraza velandia con el Número de documento 1014196134 creada

usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

laga clic aquí para continuar >

Scanned by CamScanner

Nuevo | Responder | Eliminar | Archivar | Correo no deseado | Limpiar | •••

Confirmación de acceso al SECOP

A

alertas@secop.gov.co
Hoy, 1:57 p.m.

Confirmación de acceso al SECOP II

Colombia Compra Eficiente

Estimado(a) usuario(a):

Colombia Compra Eficiente ha aceptado su solicitud de acceso a los servicios de SECOP II.

Ahora puede acceder al SECOP II utilizando el usuario y contraseña establecidos en el registro.

Para ingresar siga el siguiente enlace:

https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/

(si no puede hacer clic en el enlace cópielo y péguelo en la barra de direcciones de su navegador web).

Mesa de Servicio, Lunes a Viernes 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. - 12:00 p.m. Línea Nacional 018000-52-0808 / En Bogotá 745-6788 www.colombiacompra.gov.co/soporte

El recibo de este correo electrónico no lo exime de la responsabilidad de revisar la información del SECOP.
Si no desea recibir este tipo de correos electrónicos debe cambiar su configuración en el SECOP.
Consulte los Términos y Condiciones de Uso del SECOP.
Derechos reservados. SECOP 2018

Sistema Electrónico de Contratación Pública

Por favor, antes de imprimir este correo electrónico verifique si realmente es necesario.

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 09-ago-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PERAZA	VELANDIA	JHON MARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1014196134

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1014196134 D.M 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 22 MES NOV AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Bogotá D.C.

CIUDAD: Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 22#2-43 Apto 14-303

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

CIUDAD Madrid TELEFONO 8204248

EMAIL azarep_1987@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 BASICA											TITULO Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TEMINACIÓN MES	TEMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INGENIERO AERONAUTICO	11	2013	CN270-100602

DOMINIO DE IDIOMAS

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 09-ago-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
RESTAURANTE QUE BUENA MESA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Funza	quebuenamesa@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8267778	DIA 1 MES 5 AÑO 2017	DIA 29 MES 6 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asistente administrativo	Administracion	km 3.3 via funza-siberia P. Santa Lucia Lc 12

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
RESTAURANTE QUE BUENA MESA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Funza	quebuenamesa@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8267778	DIA 15 MES 8 AÑO 2013	DIA 31 MES 7 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asistente administrativo	Administracion	km 3.3 via funza-siberia P. Santa Lucia Lc 12

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ACTIVOS - TRANSPORTADORA COMERCIAL COLOMBIA TCC		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4232585	DIA 6 MES 12 AÑO 2012	DIA 12 MES 8 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de oficina	Operaciones	Calle 18a # 69-71

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 09-ago-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: PAPELERIA KAIROS	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: papeleriakairos@hotmail.com	
TELÉFONOS: 4309739	*FECHA DE INGRESO*: DIA 3 MES 5 AÑO 2010	*FECHA DE RETIRO*: DIA 4 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: Administrador	*DEPENDENCIA*: Administracion	*DIRECCIÓN*: Carrera 90 # 70b-40	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SEGRAP SG LTDA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: segrapsg@etb.net.co	
TELÉFONOS: 5600205	*FECHA DE INGRESO*: DIA 9 MES 12 AÑO 2005	*FECHA DE RETIRO*: DIA 10 MES 10 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO: Operario de planta	*DEPENDENCIA*: Operaciones	*DIRECCIÓN*: Carrera 25 # 22b-54	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PUBLICO	0	0
PRIVADO	7	2
PARTICULAR	0	0
TOTAL	7	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 09-ago-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogota 15/08/2018

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 10-ago-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JHON MARIO PERAZA VELANDIA
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1014196134 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Madrid
Dirección Calle 22#2-43 Apto 14-303 **Teléfonos** 3178870592 8204248

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Salomé Peraza Fonseca	1021400877	HIJO(A)

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

PARA TOMAR POSESION ⓧ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ○

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

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

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

CONCEPTO	VALOR

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	00-00-0009-0590-902	$ 130.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Caja Social	Crédito Hipotecario	$ 46.000.000,00

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
Maria del Pilar Fonseca Lopez	C.C ⓧ C.E ◯ T.I. ◯	1015392758

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 10-ago-2018

CIUDAD Y FECHA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO HENAO Y ARRUBLA
CRA. 70 G # 74 - 13
TELEFONOS 2513653 2526183
BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. 1659 *Inscripción Dane 311001005273*

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre de 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del ***INSTITUTO HENAO Y ARRUBLA****, institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D.C., para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO; según Resolución No.1531 del 9 de Junio de 1993.*

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

Jhon Mario Peraza Velandia
T.I. 881122-69104 Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 34 del 25 de Noviembre de 2005, consta de 45 estudiantes; comienza con el nombre de ACERO ROA GLADYS VICTORIA y termina con el nombre de VILLA REDONDO ALEX ANDRÉS. Firmada por ***GUSTAVO L. JOSE LEON MARRERO*** *(Rector) y* ***AURA NELLY ARIAS DE BOLIVAR*** *(Secretaria).*

Dada en Bogotá, D.C., a los veinticinco (25) días del mes de Noviembre de 2005.

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.

INSTITUTO HENAO Y ARRUBLA · RECTORIA · BOGOTA

GUSTAVO L. JOSE LEON MARRERO
Rector
C.C.17.065.186 de Bogotá, D.E.

INSTITUTO HENAO Y ARRUBLA · SECRETARIA

AURA NELLY ARIAS DE BOLIVAR
Secretaria
C.C.41.495.952 de Bogotá, D.E.

VISUAL LASER LTDA.
3686850 3686851

Fundación Universitaria Los Libertadores

Personería Jurídica Resolución No. 7542 de mayo de 1982 Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 83407

En Bogotá, D.C., República de Colombia, el día catorce (14) del mes de marzo del año dos mil catorce (2014), la Fundación Universitaria Los Libertadores, representada legalmente por la Rectora SONIA ARCINIEGAS BETANCOURT, previa la comprobación del cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la ley y los reglamentos internos, celebró ceremonia de graduación, con el objeto de conferir el título de:

INGENIERO AERONÁUTICO

Código SNIES 8742

A: JHON MARIO PERAZA VELANDIA

C.C No. 1.014.196.134 DE BOGOTA D.C.

Una vez el graduando emitió el juramento de graduación el Presidente de la Ceremonia procedió a entregarle el diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión conforme a la normatividad vigente.

En constancia, de lo antedicho, se emite la presente acta para todos los efectos legales, a los catorce 14 días del mes de marzo del 2014

Diploma registrado internamente con el número 87965 Libro 27 Folio 13.

Emma B. Montero

EMMA BEATRIZ MONTERO CORREDOR
SECRETARIA GENERAL (E)

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES SECRETARIA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
LA FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

Con Personería Jurídica No. 7542 del 18 de mayo / 1982 de Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Jhon Mario Peraza Velandia

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.014.196.134 de Bogotá D.C.

CURSÓ Y APROBÓ TODOS LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR ESTE CLAUSTRO UNIVERSITARIO Y CUMPLIENDO LAS EXIGENCIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS. LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

Ingeniero Aeronáutico

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE FIRMA Y SELLA ESTE DIPLOMA EN BOGOTÁ, D.C. A LOS 14 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2014

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES RECTORIA

RECTOR

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES SECRETARIA GENERAL

SECRETARIO GENERAL

Libro No. **27** Folio **13** Registro **87965** Acta **83407** Fecha **14 de marzo de 2014**

Institución Universitaria

Los Libertadores

Personería Jurídica Res. 7542 de mayo de 1982

Las Facultades de Ciencias Económicas y Contables,
Derecho, Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales e Ingeniería

Certifican que:

JHON MARIO PERAZA VELANDIA

Participó en el curso de:

Gestión de Proyectos con Enfoque PMI ®

Realizado los días 5 y 6 de junio de 2014 en Bogotá D.C.

Dora Marcela Martínez Camargo
Decana Facultad de Ingeniería

Juan Eugenio Ortiz Osorio
Director Oficina de Egresados

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

Los Libertadores

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

Con Personería Jurídica No. 7542/82 del Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE:

John Mario Peraza Velandia

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No.1.014.196.134 de Bogotá D.C.

Cursó y Aprobó el Seminario de Grado:

Regulaciones y Certificación de Productos Aeronáuticos

Con una intensidad de **220** horas

En constancia a lo anterior, se firma y sella en Bogotá, D.C.

A los 27 días del mes de febrero de 2014

DIRECTORA DE DOCENCIA Y CURRÍCULO

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES DECANATURA FACULTAD DE INGENIERIA

DECANO DE FACULTAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

JOHN MARIO PERAZA VELANDIA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1014196134

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogota d. c. a los Trece (13) días del mes de Abril de Dos Mil Nueve (2009)

WILLIAM OROZCO DAZA
SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
REGIONAL BOGOTA

SGCV20091136678

SGCV20091136678 13/04/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHON MARIO PERAZA VELANDIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.014.196.134

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUTOCAD 2D

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los seis (6) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
Subdirector
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLÁNTICO

50572591 - 06/04/2018
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 9207001634661CC1014196134C.

Bogotá D.C

Señores:

Universidad los Libertadores
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

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

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Ingeniero Aeronautico
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 1014196134

Tarjeta profesional No: CN270-100602

Dirección de contacto: Cll 22 # 2-43 Apto 14-303 Madrid C/maraq

Teléfono: 3178870592

Qué Buena Mesa
Café·Restaurante

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente certifico que el señor **JHON MARIO PERAZA VELANDIA** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.014.196.134** de **Bogotá,** trabajó para nuestra empresa desde el 15 de agosto de 2013 hasta el 31 de julio de 2015; desempeñándose como auxiliar administrativo, bajo contrato de prestación de servicios, con promedio salarial mensual de ochocientos mil pesos m/cte ($800.000)

Damos certeza que durante su permanencia se ha destacado por su responsabilidad, cumplidor de sus deberes, puntualidad y honestidad.

La presente certificación se expide a los cinco (5) días del mes de mayo (05) de dos mil dieciséis (2016) en Funza Cundinamarca.

Cordialmente,

MIGUEL ALEJANDRO ROA CÁRDENAS
ADMINISTRADOR

Km 3.3 vía Funza - Siberia "parque industrial Santa Lucia – Local 12"
quebuenamesa@gmail.com tel. 8267778/ 318-6331284

Qué Buena Mesa
Café·Restaurante

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente certifico que el señor **JHON MARIO PERAZA VELANDIA** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.014.196.134** de **Bogotá**, trabaja para nuestra empresa desde el 01 de mayo de 2017 hasta el 29 de junio de 2018; desempeñándose como auxiliar administrativo, bajo contrato de prestación de servicios, con promedio salarial mensual de un millón doscientos mil pesos m/cte ($1´200.000)

Damos certeza que durante su permanencia se ha destacado por su responsabilidad, cumplidor de sus deberes, puntualidad y honestidad.

La presente certificación se expide a los nueve (09) días del mes de julio (07) de dos mil dieciocho (2018) en Funza Cundinamarca.

Cordialmente,

MIGUEL ALEJANDRO ROA CÁRDENAS
ADMINISTRADOR

Km 3.3 vía Funza - Siberia "parque industrial Santa Lucia – Local 12"
quebuenamesa@gmail.com tel. 8267778/ 318-6331284

CERTIFICACION

Que el Señor PERAZA VELANDIA JHON MARIO identificado con Cedula De Ciudadania número 1,014,196,134, laboro en nuestra empresa a partir del 06 de Diciembre de 2012 hasta el 12 de Agosto de 2013, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria TRANSPORTADORA COMERCIAL COLOMBIA S.A., desempeñándose en el cargo de AUXILIAR OFICINA 1 DIGITADOR con una asignacion mensual de OCHOCIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($819,285).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 31 días del mes Julio de 2015 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

ACTIVOS S.A
Nit 860.090.915-9

SANDRA BELTRAN GUILLEN

GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

LM: TRANSPORTADORA COMERCIAL COLOMBIA S.A. - - 689719

NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.

PAPELERIA Y MISCELANEA
KAIROS.COM

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente yo ENRIQUE DOMINGUEZ MARTINEZ identificado como aparece al pie de mi firma certifico que el señor JHON MARIO PERAZA VELANDIA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.014.196.134 de Bogotá, laboró en esta empresa desde el 03 de Mayo de 2010 hasta el 4 de Diciembre de 2012, desempeñando el cargo de Administrador y devengando un sueldo SMLV mensual.

Esta certificación se expide a los 04 días del mes de Julio de 2017.

Cordialmente,

ENRIQUE DOMINGUEZ MARTINEZ
C.C. No. 19.195.922 de Bogotá

DIRECCIÓN CRA. 90 No. 70B – 40 --- BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO 430 97 39 --- FAX 430 97 39
e-mail papeleriakairos@hotmail.com

SEGRAP SG Ltda
Señalización y Grabados

NIT 900.194.944-4

Bogotá D.C. 18 de septiembre de 2008

CERTIFICAMOS

Que el señor JONH MARIO PERAZA VELANDIA identificado con c.c. No. 1.014.196.134 de Bogotá, laboro en esta empresa desde el 09 de diciembre de 2005 hasta el 10 de octubre de 2006, desempeñando el cargo de Oficios Varios.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C. con destino a Preservir Ltda, a los 18 días del mes de septiembre de 2008.

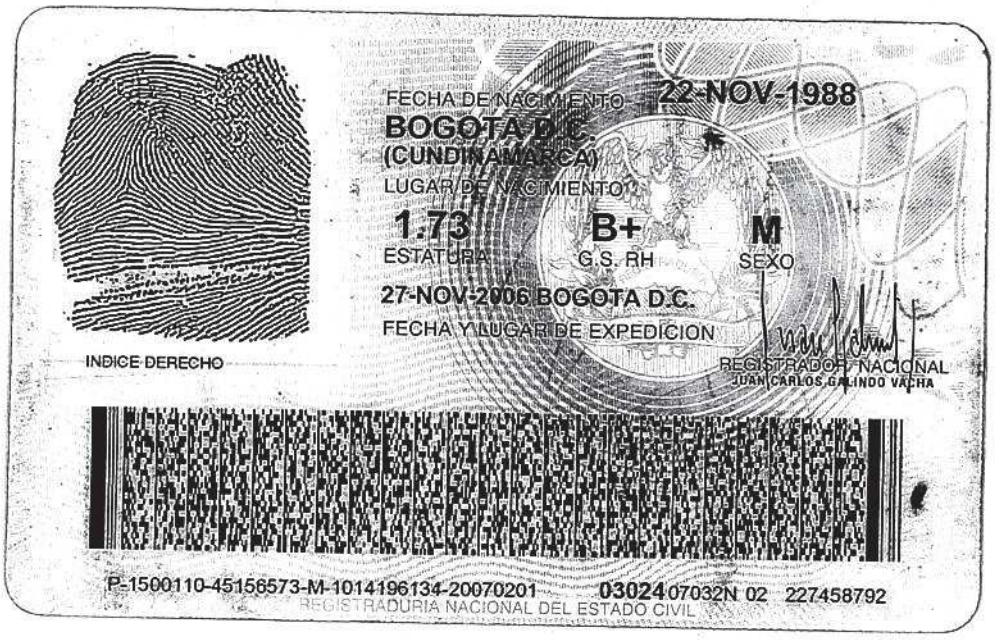
Atentamente,

SEGRAP SG Ltda
Señalización y Grabados
NIT 900.194.944-4

MIGUEL ANGEL PAREDES SOSA
C.C. No. 79.406.149 de Bogota

CRA. 25 No 22B54 TELS: 368 8044-560 0205 FAX: 368 8044 BOGOTÁ, D.C.
e-mail segrapsg@etb.net.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.014.196.134
NUMERO
PERAZA VELANDIA
APELLIDOS
JHON MARIO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
27-NOV-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1500110-45156573-M-1014196134-20070201 03024 07032N 02 227458792
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14476995763

(415)7707212489984(8020) 000001447699576 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 1 9 6 1 3 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 1 4 1 9 6 1 3 4	2 0 0 6 1 1 2 7

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERAZA	VELANDIA	JHON	MARIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal: CL 22 2 43 TO 14 AP 303

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
azarep_1987@hotmail.com		8 0 3 3 4 3 4	3 1 7 8 8 7 0 5 9 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 9	2 0 1 5 1 0 2 1	8 2 1 1	2 0 1 8 0 8 1 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	1	2																								

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 8 1 0

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 PERAZA VELANDIA JHON MARIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-08-2018 09:39:15AM

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:10/08/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 1014196134	JHON MARIO PERAZA VELANDIA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: Calle 22#2-43 Apto 14-303 Teléfonos:

Dirección electrónica: azarep_1987@hotmail.com Ciudad: Bogotá, D.C. Municipio: Bogotá DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO REGISTRA

Fecha inicio de Actividades: NO REGISTRA Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1:

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1014196134

APELLIDOS Y NOMBRES

PERAZA VELANDIA

JHON MARIO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2018	2028	2038

PROFESION: BACHILLER

FECHA DE EXPED. DIC. 2015

CDTE. DE DISTRITO

MEDISED

CERTIFICADO OCUPACIONAL

MEDISED - SED SAS.

Fecha de impresión 14/08/2018 11.42 AM

IPS-R-057

Fecha del Examen 14/08/2018 11.20 AM
Tipo del Examen INGRESO 14/08/2018



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	MEDISED - SED SAS.	Nit	800.215.743-1
Dirección	Carrera 99 No. 18 - 40	Teléfonos	PBX 703 3444

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JHON MARIO PERAZA VELANDIA				
Identificación	CC	Nro	1014196134		
Fecha de Nacimiento	1988/11/22	Edad	29	Sexo	MASCULINO
Empresa Contratante	EMPRESA PARTICULAR				
Cargo	CONTRATISTA				
Sucursal	BOGOTA				
Empresa Usuaria					

EXAMENES REALIZADOS

155303	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO
RECOMENDACIONES	SE RECOMIENDA AL TRABAJADOR -USO DE LENTES A PERMANENCIA Y CONTROL OPTOMÈTICO ANUAL -CONTINUA EJERCICIO FÌSICO Y BAJAR PESO
OBSERVACIONES	-EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierto"

JHON MARIO PERAZA VELANDIA
CC 1014196134
Firma del trabajador Evaluado

JORGE RUBIO BETANCOURT
CC 79368682 RM 79368682
Firma y sello del médico

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

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

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

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

FECHA:	2018-08-15	CIUDAD:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

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

PROVEEDOR		PARTICULAR		CONTRATISTA OPS	X	SERVIDOR PUBLICO		OTRO		CUAL:	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PERAZA	VELANDIA	JHON	MARIO

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	1014196134	BOGOTA	2006-11-27
PASAPORTE	OTRO				ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI X	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1988-11-22	BOGOTA	COLOMBIA	COLOMBIANO

ESTADO CIVIL					PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) VIUDO(A)	CASADO(A) X	DIVORCIADO	UNION		0	1	3178870592

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA							
MAGISTER	POSGRADO	UNIVERSITARIO TECNOLOGO V	BACHILLER OTRO	PRIMARIA	TECNICO	CUAL:	RADIOPERADOR

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CALLE 22 N. 2-43 APTO 14303	MADRID	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	8204248

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
azarep_1987@hotmail.com		PROPIA V	FAMILIAR	ARRENDADA

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

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
FONSECA	LOPEZ	MARIA DEL	PILAR

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	1015392758	BOGOTÁ	2004-03-15	
PASAPORTE	OTRO	CUAL:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI X NO	NACIONALIDAD:	COLOMBIANA

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI ☐ NO X	IVA	SI ☐	NO X	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	8211		
			ICA	SI	NO X	PRINCIPAL: X	SECUNDARIA: ☐		
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO X	AGENTE RETENEDOR		SI ☐ NO X		AGENTE AUTORETENEDOR		SI ☐ NO X	
FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS			NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA					
SI ☐ NO X	SI ☐	NO X		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE					
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	RVICIOS ☐	UD X		# NIT	900950051-7		
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	NANCIERA	TRANSPORTE ☐	TE☐LOGIA	ALI☐TOS	MEDICA☐TOS	☐	
OTRA ☐	CUAL:								

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
DG 34 N° 5-43	3444484	BOGOTA	CUNDIMARCA	COLOMBIA
CARGO ACTUAL			FECHA VINCULACION	

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 0	GASTOS FAMILIARES	$ 0	AHORROS	$ 0	SALDO HIPOTECA	$ 0
HONORARIOS	$ 0	ARRIENDOS	$ 0	INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 0
ARRIENDOS	$ 0	CUOTA VEHICULO	$ 0	VEHICULOS	$ 0	DEUDA VEHICULOS	$ 0
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	$ 0	PROPIEDADES	$ 0	DEUDAS TERCEROS	$ 0
OTROS INGRESOS*	$ 0	OTROS EGRESOS*	$ 0	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 0
TOTAL INGRESOS	$ 0	TOTAL EGRESOS	$ 0	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Cotraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	MONRROY	MIRIAM	AURORA
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR
CALLE 81 N. 102-60 APTO 2-209	BOGOTA/CUNDIMARCA/COLOMBIA	SUEGRA	4310376

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
CAJA SOCIAL	CUENTA DE AHORROS	24055020543	PORTAL DE LA 80	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ X

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORT☐ON ☐ EXPORTA☐N ☐ TRANSFERENCIA☐ ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐RA ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.): DEL EJERCICIO DE MI TRABAJO

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

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado:Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los ultimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por que en principio su utilizacion no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion de servicios de salud.

B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) La peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogado internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A l UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos pa cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. E consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, l relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI d Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sid obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

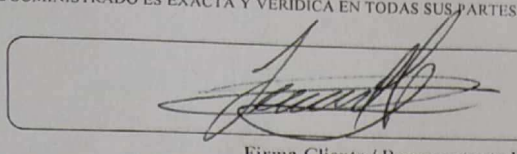
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Sal Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados d Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude ***(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)***.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

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

IX. FIRMA Y HUELLA

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



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1.Fecha		**2. Ciudad**	
3.Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1. Fecha	**2. Ciudad**	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN): 8 4 8 2 9 1 2 1 1 8

Número de Identificación Aportante: 10141961134

Valor a Pagar $: 223.600

AVV 079 20180814 13:37 SC2123 LINEA D
VR PAGADO: 223.600.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8482812118 D
NU:10141961134
Fecha Aplicación:20180814 PIN:133711
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

F-05-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dspapeles 88358

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JHON MARIO PERAZA VELANDIA identificado(a) con C.C No. 1.014.196.134, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 13 de agosto del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1014196134		Seguros Bolivar.	
Numero de Documento		ARL	
Jhan	Mario	Peraza	Velandia
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
22/11/88	Bogotá	Cll 22 # 2-43 Apto 14-303 madrid c/marca	8204248
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
SURA	COLFONDOS	$ 1'600.000.	
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios	
Radioperador			
Objeto Contractual (Cargo)		Fecha Inicio del Contrato	
azarep_1987@hotmail.com		3178870592	
Correo Electrónico		Celular	

Firma del Afliado

Ivon Griselle Suarez Suarez
Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 52'823.897 Bta

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 113567785

WEB
21:07:22

Bogotá DC, 09 de agosto del 2018

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) JHON MARIO PERAZA VELANDIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014196134:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de agosto de 2018, a las 21:45:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1014196134
Código de Verificación	1014196134180809214521

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 P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2379835

Bogotá D.C., 9 de Agosto de 2018 - 21:49 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO**

1014196134

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 figueren 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.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 8_K97R5_4821
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 21:51:20 horas del 09/08/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1014196134**
Apellidos y Nombres: **PERAZA VELANDIA JHON MARIO**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSPIRADOS EN USTED

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Banco Caja Social

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

JHON MARIO PERAZA VELANDIA *Identificado con* *CC1014196134*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0642 PORTAL DE LA 80, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24055020543*
Fecha de Apertura	:	*30 de julio de 2015*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE.
Realizada en la oficina 0637 PARQUE FONTIBON de la ciudad de BOGOTA, el día martes, 14 de agosto de 2018.

Cordialmente,

Efectuado por:
A0G0M6O4 - ANA MARITZA GONZALEZ MALAVER

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario

VIGILADO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JHON MARIO PERAZA VELANDIA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1014196134** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1014196134
NOMBRES Y APELLIDOS	JHON MARIO PERAZA VELANDIA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	20-03-2014
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	198
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	36
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado a EPS SURA en los últimos 12 meses.

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **22/08/2018**

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO PARA CERTIFICAR SEMANAS COTIZADAS EL SGSSS

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:24/08/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 1014196134	JHON MARIO PERAZA VELANDIA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 22 2 43 AP 14 303 Teléfonos: 3178870592

Dirección electrónica: azarep_1987@hotmail.com Ciudad: Cundinamarca Municipio: Madrid

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: NO REGISTRA

Fecha inicio de Actividades: 10/08/2018 Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 47992 - Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados de materiales para construcción; venta de automotores (incluidas motocicletas)

Actividad 2: 8211 - Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina

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

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

ICONTEC

Version 2.01

Scanned by CamScanner