DR. SALIM AMASHTA SEGEBRE

NIT 8.704.496
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Santa Marta, 28 De Julio Del 2021

Señores
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
Santa Marta

REF: Propuesta de Servicio

Por medio de la presente me permito presentarme como médico especialista en Ortopedia y Traumatología, mi misión es prestar este servicio dentro de un ambiente ético de exigencia y garantías de calidad con el fin de satisfacer oportunamente las necesidades de los pacientes con la seguridad de prestar un excelente servicio médico.

Cordialmente,

SALIM AMASHTA SEGEBRE
CC. 8.704.496
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Santa Marta, 28 de Julio de 2021

Señores

POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
Ciudad

Por medio de la presente manifiesto de forma oficial y por escrito mi disposición de afiliarme al sistema de riesgo profesional para cumplir a cabalidad con los requisitos exigidos para la firma del contrato.

Se despide muy comedidamente,

SALIM AMASHTA SEGEBRE
CC: 8704.496

Santa Marta, 28 de Julio de 2021

Señores

POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
Ciudad

Por medio del presente manifiesto, bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no me encuentro en curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.

Se despide muy comedidamente,

SALIM AMASHTA SEGEBRE
CC: 8704.496

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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AMASHTA	SEGEBRE	SALIM

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 8.704.496

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 8.704.496 D.M 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 09 AÑO 1960

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ATLANTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRR 1 #28-70 APTO 601 C ED. BAHIA LIND

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3008005278 EMAIL:

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. (X)	6o.	7o.	8o.	9o. (X)	10	11 (X)	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	13	X		MEDICO Y CIRUJANO	04	1986	8.704.496
ES	8	X		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	07	1996	8.704.496

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

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Policia Nacional	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008660103	DÍA 18 MES 06 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Ortopedista	Sanidad Policia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Avidanti		x	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3188142323	DÍA 01 MES 11 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico ortopedista	Dpto ortopedia	Cra 4 cll 29.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

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	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	25	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	

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 SANTA MARTA, 27 DE JULIO DE 2021

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

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Salim Amashta Segebre

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 8.704.496 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN Crr 1 # 28-70 Apto 601 C Bahia Linda | TELÉFONOS 3008005278

MUNICIPIO Santa Marta | DEPARTAMENTO Magdalena | PAIS Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Yaser Amashta Pinedo	1.082.847.534	Hijo
Salim Issa Amashta Pinedo	1.002.156.431	Hijo
Jusef Amashta Pinedo	1.234.094.663	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [X], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	79.994.150
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	57.869.850
OTROS INGRESOS Y RENTAS	147.378.568
TOTAL	285.242.568

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorro	116200011546	Santa Marta	
Banco de Bogota	Corriente	564079432	Santa Marta	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Apartamento		600.000.000
Vehiculo		120.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Davivienda	Leasing Habitacion	130.682.000
Davivienda	Credito Comercial	10.201.000
Coomeva	Credito de Consumo	14.310.400

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
Club Santa Marta	X

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Heydi Pinedo de Amashta	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	45.434.859

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Cultivo de Palma de Aceite.	Propietario

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Santa Marta, 28 julio 2021
CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.704.496

AMASHTA SEGEBRE

APELLIDOS

SALIM

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1960

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-FEB-1979 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00160540-M-0008704496-20090628 0012885882A 2 4410000001

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

La Universidad de Cartagena

CONFIERE EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

Ortopedia y Traumatología

A

SALIM AMASHTA SEGEBRE

C. C. No. 8.704.496 Expedida en Barranquilla (Atl.)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a 5 de Julio de 1996

Rector de la Universidad de Cartagena

Secretario General de la Universidad

Decano de la Facultad de Medicina

Jefe de Postgrado y Educación Continua

Secretario de la Facultad de Medicina

El Secretario de Educa y Cultura

Cartagena, 28 de agosto de 19 96

Registrado al Folio No. 312 del Libro de Diplomas No. 2

Registrado al Folio No. del Libro de omas No.

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO No. 002
DUPLICADO

En la ciudad de Cartagena, a los VEINTICINCO (25) días del mes de ABRIL de mil novecientos ochenta y seis 1986 se realizó la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE por solicitud Decano de la FACULTAD DE MEDICINA a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 221 de fecha 22 de ABRIL del año 1986 por medio de la cual, otorga, de acuerdo a la Ley y los Estatutos de la Universidad, el título de **MÉDICO Y CIRUJANO** al estudiante **SALIM AMASHTA SEGEBRE** portador de la Cédula de Ciudadanía No. 8.704.496 expedida en BARRANQUILLA, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO** según las disposiciones legales vigentes.

Este título es equivalente al de DOCTOR que se expedía antes de la promulgación de la Ley 80 de 1980.

Para constancia de lo todo lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL
Rector (Fdo.)

LAZARO MARIA PEREZ ESTARITA, MD
Decano (Fdo.)

HERNANDO THORNE CAMPO
Secretario General (Fdo.)

Este duplicado se expide de conformidad con los Acuerdos No. 32 de 2004, No. 11 del 06 de septiembre de 2005 y No. 15 del 12 de diciembre de 2006 del Consejo Superior. Fue autorizada por Resolución No. 00273 del 13 de febrero de 2017.

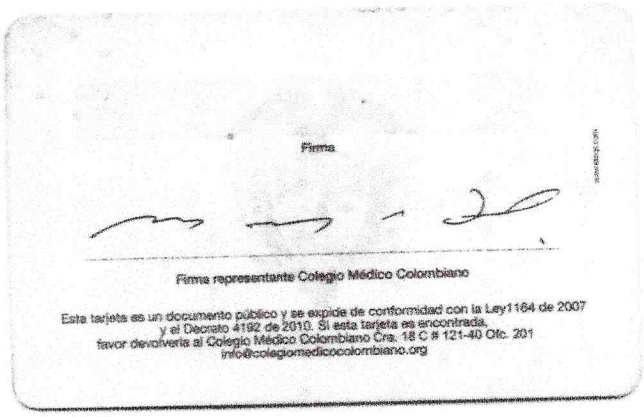
Para constancia se firma en Cartagena de Indias, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2017.

EDGAR PARRA CHACON
Rector

ROSA ISABEL MILANES PEREZ
Decana

MARLY MARDINI LLAMAS
Secretaria General


TODOS POR UN NUEVO PAÍS
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
SALIM ASMAHTA SEGEBRE
C.C o C.E 8704496
Profesión u Ocupación
MEDICO CIRUJANO
Especialidad
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Institución de Educación
U. DE CARTAGENA
Ciudad CARTAGENA DE INDIAS
Fecha de expedición diploma 25/04/1986
Fecha de inscripción RETHUS 25/07/2017
8704496


Firma
Firma representante Colegio Médico Colombiano
Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007
y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada,
favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201
info@colegiomedicocolombiano.org

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 225
"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **SALIM AMASHTA SEGEBRE**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 8.704.496 expedida en Barranquilla - Atlántico ha solicitado la **INSCRIPCIÓN** de su TITULO de **ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**, título que le fue otorgado por **LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA** de Cartagena - Bolívar, según Acta de Grado de Especialista No. 05-96 del 5 de Julio de 1996 y Diploma Registrado en el Folio No. 782 del Libro de Diplomas No. 2 y quien presenta Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional No. 8146 expedida por el Ministerio de Salud el 3 de Junio de 1988.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Inscribir a **SALIM AMASHTA SEGEBRE**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 8.704.496 expedida en Barranquilla - Atlántico para ejercer como **ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** en el Departamento de Magdalena.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 08 MAR 2012

Zandra Castañeda L.

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretario Seccional de Salud de Magdalena

RESPETO POR EL MAGDALENA

POLITECNICO CORBAC

La Republica De Colombia

y en su nombre

Central Corporation Advanced Business

Corporacion Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

NIT 900.514.876-6 www.politecnicocorbac.com

Aprobada por la Secretaria de Educación Departamental del Magdalena según Resolución N° 087 del 6 de Febrero de 2014.
Reglamentada por Ley 115 de 1994 articulo 5 y la ley 1064 de 2006, Decreto 114 de 1996, Decreto 2888 de 2007 y Decreto 1075 de 2015 Libro 2-Parte 6.
Código Institución 7161 Sistema de Información Para el Trabajo y Desarrollo Humano – SIET.

Concede a:

Salín Amashta Segebre

Identificado(a) con documento de identidad C.C. 8.704.496

Cursó y Aprobó el

SEMINARIO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas.

Fundación, 23 de noviembre de 2019

Psicólogo

Secretario

Código QR Verifique sus datos

17

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:47:31 PM horas del 27/07/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **8704496**

Apellidos y Nombres: **AMASHTA SEGEBRE SALIM**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 172319577

WEB
16:45:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de julio del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SALIM AMASHTA SEGEBRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8704496:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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 CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de julio de 2021, a las 16:42:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	8704496
Código de Verificación	87044962107271642 26

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14718608922

(415)7707212489984(8020) 000001471860892 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 0 4 4 9 6	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

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	8 7 0 4 4 9 6	1 9 7 9 0 2 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMASHTA	SEGEBRE	SALIM	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CR 1 28 70 AP 601 C ED BAHIA LINDA BRR BELLA VISTA

42. Correo electrónico meditraumaltda@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 1 0 8 9 3	3 0 0 8 0 0 5 2 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 4 0 5 1 4	0 1 2 6	2 0 0 7 0 1 0 4	7 4 9 0		2 2 2 1	

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	5	2	2	4	2	4	8	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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

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 2020 - 10 - 23 / 03 : 11: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8704496
NOMBRES Y APELLIDOS	Amashta Segebre,Salim
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Amashta Segebre,Salim , a los 27 días del mes de julio del año 2021.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SALIM AMASHTA SEGEBRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8704496,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de julio de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta FECHA 28/07/2021

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

APERTURA X CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____

Y/O

Salim Amastha Segebre C.C. 87044496

Dirección: Cra 1 # 28-70 Apto 601 C Teléfono 3008005279 Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio _____

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: Salimamashta@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Davivienda Código _____

Sucursal Santa Marta Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 055011620001 1546
(Adjuntar certificación bancaria)

Salim Amastha Segebre

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **28/07/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SALIM AMASTHA SEGEBRE** con **Cédula de Ciudadanía** número **8704496**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550116200011546**
Fecha de apertura	**11/02/1998**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA