

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS												CO-BIS-FT-03 V2	
FECHA DE SOLICITUD		DD	MM	AAAA									
		19	11	2018									
1. INFORMACIÓN GENERAL													
DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE		DIRECCIÓN FINANCIERA											
ÁREA ESPECÍFICA DE SERVICIO		FACTURACIÓN											
INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER	X	BACHILLER TÉCNICO LABORAL	TÉCNICO O TECNÓLOGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO		MÉDICO CON UNA ESPECIALIZACIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA	MÉDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MÉDICO QUIRÚRGICA
2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO													
PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA												N° PERSONAS	
BACHILLER EXPERIENCIA DE UN (1) AÑO, BACHILLER Y/O TÉCNICO CON CONOCIMIENTOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN SALUD, RESOLUCION 3037, DECRETO 4747, MANEJO DE TARIFAS SOAT (FACTURADORES DE URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN)												1	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.											
3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)													
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A REALIZAR													
1	Crear de forma completa los pacientes que ingresen a la institución dejando registro en el sistema de información, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosya, dnp , comprobador de derechos y base de datos de captación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna												
2	Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna, realizar censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno.												
3	Sobotear autorizaciones diarias a las diferentes EAPB , sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión de trámite de autorización dejando clarificado y justificadas las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente continuar con el trámite pendiente												
4	Verificar y realizar de cargos diarios (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, psicología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología), realización de egresos con entrega de orden de salida al familiar del usuario para trámite de paz y salvo, generación de factura, Recibo de dinero, elaboración de pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería.												
5	Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega, la actividad se deberá realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas, anotación de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anotación												
6	Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales. En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar el día el 100% de las actividades contractuales así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, y las demás que sean asignadas por el líder del área												
7													
8													
9													
4. JUSTIFICACIÓN													
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. requiere la contratación de un profesional administrativo a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución de los procesos al interior de la oficina de FACTURACION (Area a la cual pertenece el profesional), para dar continuidad en el proceso													
SOLICITANTE				APROBACIÓN									
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA		NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA				FIRMA				
MAURICIO AREVALO BERNAL	DIRECTOR FINANCIERO			JOSÉ ORLANDO ÁNGEL TORRES	SUBGERENTE CORPORATIVO								
5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO													
El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.								FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO					

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
 NUMERO 7945693684
 BARRIGA MOENA
 APELLIDOS
 MUÑOZ ABOLERO
 NOMBRES
 JELIA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1968
 BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.67 A+
 ESTATURA G.S. RH SEXO M
 24-OCT-1986 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

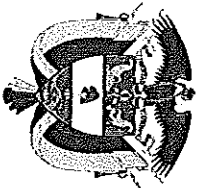
REGISTRO NACIONAL
 IDENTIFICACION PERSONAL



A.1500150-00019264-M-0079459607-20080703

0000741736A.1

1370004100



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SIDEAP

Subred de Atención Primaria, Secundaria y Tercer Nivel de Atención

Última Actualización: 14-nov-2018

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
BARRIGA		MOLINA		LUIS ADOLFO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79459607			F ☐ M ☒	COL ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒			NUMERO 79459607 D.M. 2		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 15 MES JUL AÑO 1968			KR 1 B 109 15 SUR		
PAIS Colombia			PAIS Colombia		
DEPTO Bogotá D.C.			DEPTO Bogotá D.C.		
CIUDAD Bogotá D.C.			CIUDAD Bogotá D.C.		
			TELEFONO 3165673043		
			EMAIL adolfbmolina1@gmail.com		

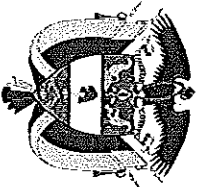
2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA	FECHA DE GRADO		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	X	MES NOVIEMBRE AÑO 1986



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN CENTRAL, DESARROLLO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Última Actualización: 14-nov-2018

3

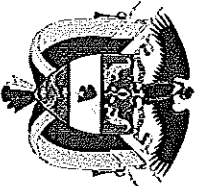
EXPERIENCIA LABORAL

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		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
3576210	DÍA 9 MES 1 AÑO 2017	DÍA 9 MES 7 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
REFERENTE FACTURACION USS SAN	FACTURACION	KRA 3 ESTE 16 72 SUR			

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
SUR RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
3725610	DÍA 1 MES 8 AÑO 2016	DÍA 12 MES 12 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
ANALISTA FACTURACION	FACTURACION	DG 34 S 43			

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
7428585	DÍA 3 MES 4 AÑO 2013	DÍA 31 MES 10 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE	FACTURACION	KR 20 47 B 36 SUR			



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 14-nov-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		
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3725610	DÍA 1 MES 8 AÑO 2000	DÍA 31 MES 7 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
ANALISTA FACTURACION Y CARTERA	FACTURACION Y CARTERA	DG 39 SUR 3 20 ESTE			
EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL	X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
2891100	DÍA 22 MES 7 AÑO 1997	DÍA 6 MES 9 AÑO 2007			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
FACTURADOR	FACTURACION	KR 3 ESTE 16 72 SUR			

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

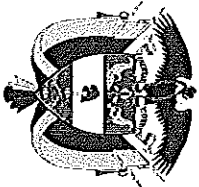
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	21	3
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	21	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI _____ NO _____ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCAPACITABILIDAD 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 50, 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 Sur E.S.E.

SIDEAP

Subred de Atención Integral de Salud Sur E.S.E.

Última Actualización: 14-nov-2018



Bogotá 14 nov 2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Luis Aguero Ramirez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION 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



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA
IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 79459607 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección KR 1 B 109 15 SUR Teléfonos 3165673043 3165673043

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ELVIRA MOLINA	21074139	MADRE
PAULA ALEJANDRA BARRIGA GOMEZ	1013644163	HUO(A)
CARLOS ADOLFO BARRIGA BRICEÑO	1013656913	HUO(A)
JUAN DAVID BARRIGA BRICEÑO	1000216990	HUO(A)

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

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA, PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE
RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0.00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0.00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0.00
ARRIENDOS	\$ 0.00
HONORARIOS	\$ 38.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0.00
TOTAL	\$ 38.000.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	008480216509	20 DE JULIO	\$ 10.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACION

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
Sur-E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 14-nov-2018

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
CRISTINA CASALLAS LEON	C.C ☒ C.E ☐ T.I. ☐	52026578

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

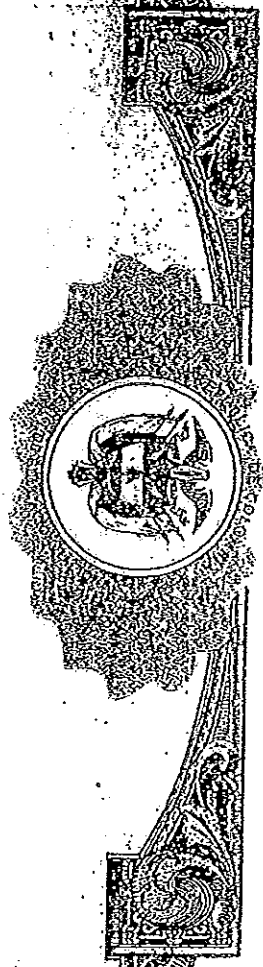
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA

Luis Angel Barrera
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 14-nov-2018
CIUDAD Y FECHA



Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO PARROQUIAL SAN CARLOS

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION N^o 23524 DE NOVIEMBRE 29 DE 1982

CONFIERE A:

Luis Roberto Barriga Molina

IDENTIFICADO CON _____ C.C. 79.454.587 _____ DISTRITO _____

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN Bogotá _____ A 29 DE Nov. DE
ANOTADO AL FOLIO 682-B LIBRO DE REGISTRO No. 22

SECRETARIO DE EDUCACION

No. 013524

EN Bogotá _____ A _____ DE Diciembre DE _____

DE

Acta de Grado

Inscripción S.E. 925

DANE 311001-03877

Colegio Parroquial "San Carlos"

En la ciudad de BOGOTÁ a los VEINTINUEVE (29) días del mes de NOVIEMBRE del año 86 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO PARROQUIAL SAN CARLOS

Institución aprobada hasta INDÉFINITO en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad BACHILLERATO ACADÉMICO según Resol. 23524 del VEINTINUEVE de NOVIEMBRE de 1982

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHELLER ACADÉMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: BARRIGA MOLINA Luis Adolfo

Es así como tomada del Acta original general No. C-86 No. 791459.607 de Bogotá que consta de 16 alumnos que comienza con el nombre de ACOSTA TRIVIÑO Ana Herlinda

Herlinda y se cierra con el nombre de YENEGAS PINILLA Pedro firmado y sellado por P. STANISLAV VIVILLA

(Rector) y MARIA DORA VARGAS V. (Secretario).
Dada en BOGOTÁ D.E. a los 25 días del mes de NOVIEMBRE de 1986

Firmado y Sellado

C.C. No.

[Firma]
El Rector o Director
EXTRA. 12184 de Bogotá

C.C. No. 41573.49 de Bogotá

[Firma]
El Secretario

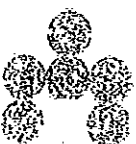
DIPLOMA No. 013524



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE TRANSITO Y TRANSPORTE
BOGOTA D.E.



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DEL SERVICIO CIVIL



compensar

CERTIFICA

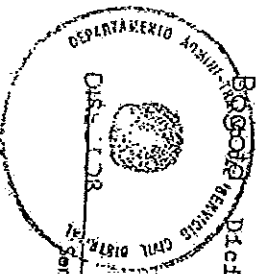
Que LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Asistió al curso de "DESARROLLO HUMANO Y SERVICIO A LA COMUNIDAD"

Y obtuvo un porcentaje de rendimiento 80%

con una intensidad de 22 horas.

Del 28 de Noviembre 01 de Diciembre de 1990



Diciembre 5 de 1990

Servicio Civil



DAIT

F. Castro

Compensar



La Escuela Nacional de Salud

CENTRO DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SALUD - CEADS
SUBDIRECCION ACADEMICA

Certifica que:

Luis Adolfo Barriga Molina

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.459.607 de Bogotá, D.C.
asistió y participó en el

Curso

FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 12 - 19 y 26 de Julio de 2003, con una intensidad de 25 horas.
En constancia se firma en Bogotá a los 26 días del mes de Julio de 2003

Dr. José Antonio Gómez C.
Director

Dr. Nelson J. Maldonado A.
Subdirector Académico



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 79.459.607 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobo

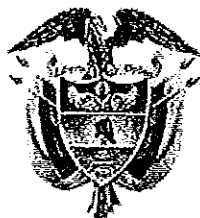
A: Aprobo

Se expide en Bogotá, a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil diez (2010)

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

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Con Cédula de Ciudadanía No. 79.459.607

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil diez (2010)

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

2764970 - 2010/12/15

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 940300130177CC79459607C.



**POLITECNICO
DE COLOMBIA**

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N° 09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil: 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Con Documento de Identidad No. 79459607

CURSO Y APROBO EL

DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SALUD

MEDELLÍN, FEBRERO 24 DE 2013

Con una intensidad horaria de cien (100) horas

Registrado en el Libro de Actas No. 0020130224

www.politecnicodecolombia.edu.co

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 130224A

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co indicando el No del libro de actas con el cual se registró el mismo.

14

COMPTON

Que BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79459.607, se encuentra vinculado a COOPINTRASALUD como "Trabajador asociado, desempeñando el cargo de REVISOR DE CUENTAS a partir del 1 de Abril de 2004, devengando una compensación básica mensual por la suma de CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE (433.700.00), y por otros reconocimientos económicos la suma de SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (766.300.00). Bajo la modalidad contractual de Aco. Cooperativo, para la ejecución de labor individual, actividad que realiza en HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL ADMINISTRATIVO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado a los 6 días del mes de Marzo de 2007.

COPIES AVAILABLE
DATE 08/11/2010

LUISA OSORIO TORRES
SUBGERENCIA DE SERVICIOS.

GPTR. 2231

Para su confirmación, favor comunicarse con la línea de atención y solicitud de confirmaciones al 01-800-00-11522 4638

Señor Principista, Calle 147 No. 451-51, 51535-1483 Tlaxcala, México
Tel: 52-221-18-67 Fax: 52-221-18-67 E-mail: cooperativasid@rednet.co.cr
E-mail: cooperativasid@rednet.co.cr infocsa@infocsa.com cooperativasid@infocsa.com



HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.

LA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL HOSPITAL LA VICTORIA CON NIT
800197177-2, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, TERCER NIVEL DE ATENCION

SE HACE CONSTAR

Que LUIS ADOALFO BARRIGA MOLINA identificado con cédula de ciudadanía 79.459.607 de Bogotá, ha estado vinculado en nuestra institución, mediante la suscripción de las siguientes Ordenes de Prestación de Servicios:

- O.P.S. 490/07 como revisor de cuentas, desde el 1 de Abril hasta el 15 de Agosto de 2007, con honorarios mensuales de Un Millón Ciento cuarenta mil pesos (\$1.140.000.000) Mcte, acorde con los términos contractuales.
- O.P.S. 1150/07 como Revisor de cuentas, desde el 16 de Agosto hasta el 15 de Septiembre de 2007, con honorarios mensuales de Un Millón cuarenta y cinco Mil pesos (\$1.045.000.000) Mcte, acorde con los términos contractuales.
- O.P.S. 1615/07 como Facultador, desde el 16 de Septiembre hasta el 31 de Diciembre de 2007, con honorarios mensuales de Dos millones Noventa Mil pesos (\$2.090.000.000) Mcte, acorde con los términos contractuales.
- O.P.S. 525/08 como Facultador, desde el 1 de Enero de 2008, con honorarios mensuales de Dos Millones Noventa Mil pesos (\$2.090.000.000) Mcte, acorde con los términos contractuales.

Esta no constituye certificación de cumplimiento o paz y salvo y se expide a solicitud del interesado a los Cinco días de diciembre de dos mil ocho. (2008).

Cordialmente,

ALBA LUCIA LAMORENO

Elaboró: Jhon Alexander Díaz Alvarado

BOGOTÁ
GOBIERNO DE LA CIUDAD

"El Camino a la Victoria en la vía de acceso al servicio de la salud"

Diagonal 39 Sur No. 3-20 Este. Tel: 36757661 Fax: 3626305.

www.eselavictoria.gov.co

 ALCABALA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Unidad Especial de Gobierno</small> <small>30 de marzo del 2.014</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., NIT. 900.958.564-9, se encuentra el registro de BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.79.459.607, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 1894 de 2013	3 de abril de 2013	30 de mayo de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 2.223.333	TUNJUELITO
No. 2513 de 2013	4 de junio de 2013	30 de junio de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 3179 de 2013	2 de julio de 2013	31 de julio de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 3856 de 2013	1 de agosto de 2013	30 de agosto de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 4546 de 2013	2 de septiembre de 2013	30 de septiembre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 5247 de 2013	1 de octubre de 2013	31 de octubre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
N° 5965 de 2013	20 de noviembre de 2013	30 de noviembre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 6652 de 2013	2 de diciembre de 2013	31 de diciembre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 657 de 2014	2 de enero de 2014	31 de enero de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 1366 de 2014	3 de febrero de 2014	28 de febrero de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 2179 de 2014	3 de marzo de 2014	30 de junio de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 4.600.000	TUNJUELITO
No. 4013 de 2014	1 de julio de 2014	31 de julio de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 4729 de 2014	1 de agosto de 2014	30 de agosto de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 5465 de 2014	1 de septiembre de 2014	30 de septiembre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 6194 de 2014	1 de octubre de 2014	30 de octubre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 6886 de 2014	4 de noviembre de 2014	30 de Noviembre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	\$ 1.150.000	TUNJUELITO



AUXILIAR
DE CONTABILIDAD
2016
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-22 V1

No. 7606 de 2014	1 de diciembre de 2014	30 de Diciembre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 1.250.000	TUNUELITO
No. 642 de 2015	2 de enero de 2015	30 de enero de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 1.250.000	TUNUELITO
No. 1349 de 2015	2 de febrero de 2015	30 de marzo de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 2.500.000	TUNUELITO
No. 2114 de 2015	1 de abril de 2015	30 de junio de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 3.750.000	TUNUELITO
No. 2967 de 2015	1 de julio de 2015	30 de Septiembre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 3.750.000	TUNUELITO
No. 3868 de 2015	1 de octubre de 2015	30 de octubre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 1.250.000	TUNUELITO
No. 4694 de 2015	3 de noviembre de 2015	30 de noviembre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 1.250.000	TUNUELITO
No. 5544 de 2015	1 de diciembre de 2015	30 de diciembre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 1.250.000	TUNUELITO
No. 754 de 2016	4 de enero de 2016	30 de enero de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 1.250.000	TUNUELITO
No. 1175 de 2016	1 de febrero de 2016	30 de abril de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 3.750.000	TUNUELITO
No. 614 de 2016	2 de mayo de 2016	30 de mayo de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 1.250.000	TUNUELITO
No. 947 de 2016	1 de junio de 2016	30 de julio de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	\$ 2.500.000	TUNUELITO
No. 6100 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	\$ 6.000.000	TUNUELITO
No. 698 de 2017	2 de enero de 2017	31 de enero de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	\$ 2.250.000	TUNUELITO
No. 3979 de 2017	1 de febrero de 2017	EN EJECUCION	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	\$ 10.500.000	TUNUELITO

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contenitiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1153. Código de Verificación WCZ4=9JDS

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a QUIEN INTERESE a los 14 días del mes de 08 del 2017.

DIRECCION DE CONTRATACION
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR E.S.E.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
Subred Integral de Servicios

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-22 V1

FUNCIONARIO/CONT	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
PROYECTADO POR:	MARTHA MARTINEZ	Auxiliar Administrativo	Turial	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 64.12015 del Consejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1996 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación, en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficiencia, se continúa operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1996 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Docuamnos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.



Bogotá D.C., 14 de Noviembre de 2018 - 3:03 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SIETE** de BOGOTÁ

79459607

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).

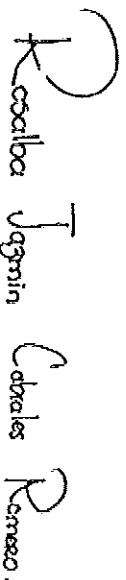
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituyen inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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 Jazmín Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO

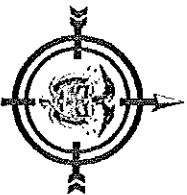
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 11_582JZ_038

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



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 117852400**



WEB

08:08:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de noviembre 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) **LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79459607:

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ

Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

División Centro de Atención al Público (CAP)

Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co

Carretera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de noviembre de 2018, a las 08:07:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79459607
Código de Verificación	7945960718114080710

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
CONTRALORIA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

INICIO

INSTITUCIÓN

CONTACTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:10:35 horas del 14/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 79459607

Apellidos y Nombres: **BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO**

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Policiaunoel), 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)
51 59111 / 9112
Recibo del país: 01 8000 910
112
Requerimientos ciudadanos
24 horas
Fax (571) 51 59581 - Email:
lnroddirecta@policia.gov.co.



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización
Español reservado para el DIAN

4. Número de formulario

14447897052



(4.15)707212483984(8020) 000001444789705 2

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 7 9 4 5 9 6 0 7 1 9 8. DV / 12. Dirección social: Imprenta en Bogotá

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Código de ciudadanía

1 3

Número de identificación:

7 9 4 5 9 6 0 7 1 9

27. Fecha expedición:

1 9 8 6 1 0 2 4

Lugar de expedición 28. País:

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá D.C.

31. Primer apellido

BARRIGA

32. Segundo apellido

MOLINA

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

ADOLFO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá D.C.

41. Dirección principal

CR 1 A 10915 SUR

42. Correo electrónico:

adolfohmolina1@gmail.com

43. Código postal

46. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

1 9 9 6 0 7 0 1

48. Código:

1

49. Sector económico:

2

50. Código:

1

51. Código

4 1 2 3

52. Número

0

53. Código:

1 2

54. Código:

1 2

55. Código:

1 2

56. Código:

1 2

57. Código:

1 2

58. Código:

1 2

59. Código:

1 2

60. Código:

1 2

61. Código:

1 2

62. Código:

1 2

63. Código:

1 2

64. Código:

1 2

65. Código:

1 2

66. Código:

1 2

67. Código:

1 2

68. Código:

1 2

69. Código:

1 2

70. Código:

1 2

71. Código:

1 2

72. Código:

12-Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

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

55. Forma	56. Tipo
☐	☐

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

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 10

61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 2 1

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 sus incursión podrá ser sancionada, Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

984. Nombre BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

**DIRECCIÓN DISTRICTAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE**

Fecha: 21-12-2017
Hora: 9:16:56 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT

79459607-9

LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Información General

Dirección

KR 1A 109 15 SUR

Teléfonos

7622486 / 3165673043

Dirección electrónica

adolfobmolina1@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción

02/04/2013

Soporte Inscripción

8846640

Fecha Inicio Actividades

05/03/2007

Fecha Cese Actividades

Fecha Inicio Financiera:

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Código de Verificación de Información: 17002526254

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: -

Fuente ICA TE TOCA

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

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

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Ciudad Bogotá Fecha 08 / 11 / 2016
Nombre Luis Adolfo Bodega Molina
Identificación 39 459 607
Fecha de nacimiento 15/09/70 Edad 48
Cargo ANALISTA de CUENTA
Género MASCULINO ☒ FEMENINO ☐
Empresa Cinco de Mayo
Empresa usuaria _____

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐ OTRO ☐
CONCEPTO
EX. INGRESO APTO ☒ APTO APLAZADO ☐ APTO CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐
EXAMEN PERIÓDICO SIN RESTRICCIONES ☐ CON RESTRICCIONES ☐
EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO ☐ NO SATISFACTORIO ☐

ESTADO INTEGRAL DE SALUD

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Examen médico Satisfactorio
VISIOMETRÍA _____
AUDIOMETRÍA _____
ESPIROMETRÍA _____
EXAMENES PARACLINICOS _____
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES buena salud, buena
estado laboral. Seguro de trabajo
debe y con de pago

Médico Dr. Camilo Rey Pérez Paciente _____
Medico Ocupacional
Expediente Salud Ocupacional
8.11.1658
Nombre, firma y sello del médico _____
Registro médico 114388 Nombre del paciente _____
Licencia en S.O. 14358 Cédula _____



AL CALDA Mayor
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Institución vacunadora:

110011049311

Fecha de generación del carné: miércoles, 14 de noviembre de 2018
04:51 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Nombres y Apellidos: LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA
Fecha de nacimiento: 15/07/1968

Número de identificación: 79459607

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
DPT	Tercera dosis				
	Única				
	Primera dosis				
DPT Acelular	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Fiebre amarilla	Única				
	Primera dosis				
Fiebre tifoidea	Refuerzo				
	Primera dosis				
Hepatitis A	Segunda dosis				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	30/11/2010	Engerix B Adultos	SANTAS	
	Segunda dosis	22/12/2010	Engerix B Adultos	SANTAS	
	Tercera dosis	21/06/2011	Engerix B Adultos		
Inmunización	Única	20/08/2018	Vaxigrip	R3B44	
	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
	Primera dosis				
Neumo Polisacárido	Refuerzo				
	Primera dosis				
Neumococo	Refuerzo				
	Primera dosis				
Sarampión y Rubéola	Refuerzo				
	Única				



Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 - 2018

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79459607
NOMBRES Y APELLIDOS	Barriga Molina,Luis Adolfo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/04/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Barriga Molina,Luis Adolfo, a los 15 días del mes de noviembre del año 2018.

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

Yiseth Johana Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

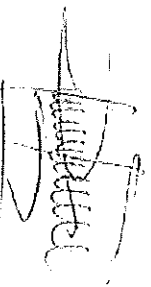
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **79459607**, se encuentra afiliado (a) desde **01/03/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Medi Vinculación Decreto
Traslado de Salida	10	CITI COLFONDOS	17/04/2002	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/01/2013	

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de noviembre de 2018.



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.

Bogotá0., 01 de Diciembre de 2018

Doctora
Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

Comedidamente me permito presentarles la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración. Teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la entidad de vincular mediante la modalidad de contratación por prestación de servicios como Auxiliar Administrativo – Facturación. Bajo la modalidad de actividades y/o productos, sometidos a la suspensión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la subred sur. E.S.E. y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la entidad, para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo Para Cumplir Obligaciones Requeridas y bajo gravedad de juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la constitución y la ley, de igual manera, acepto las condiciones exigidas de por la subred E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: Cra 1 B No. 109 – 15 SUR
TELEFONO: 3165673043
CORREO: adolfobmolina1@gmail.com

Luis Adolfo Barriga Molina
NOMBRE: LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA
CC. 79459607 BOGOTA