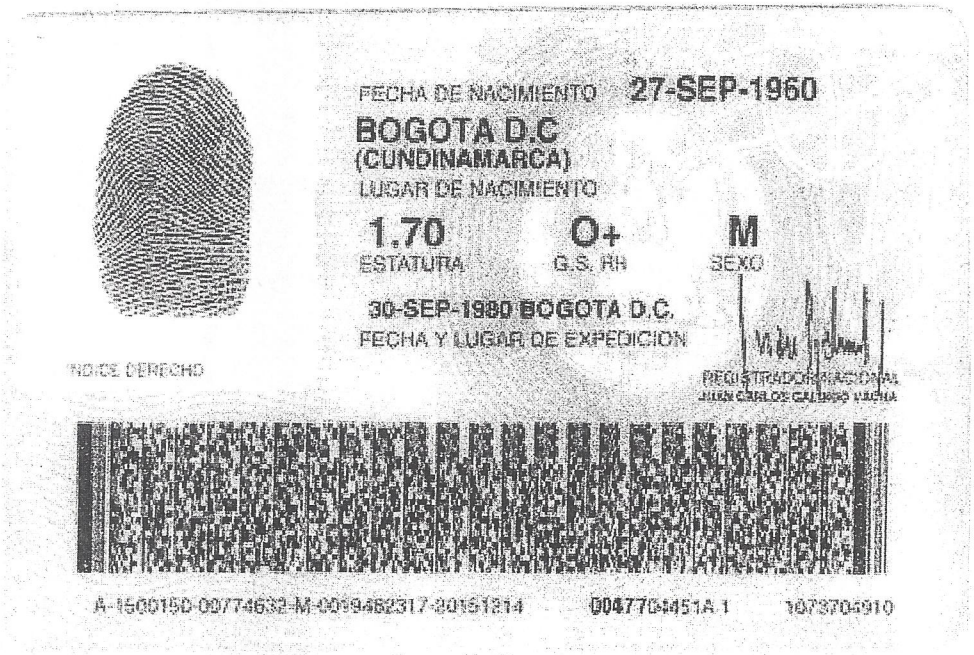

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.482.317
QUINTERO ROSAS
APELLIDOS
RICARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1960
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
30-SEP-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-1500150-00774632-M-0019482317-20151214 0047704451A 1 1073704910

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
Quintero	Rosas	Ricardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 19482317

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO E424974 D.M 41

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 09 AÑO 1960

PAÍS: Colombia.

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Diagonal 51 # 54-B 37 Sur.

PAÍS: Colombia. DEPTO: C/marca

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3103498472 EMAIL: quiro317@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 OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2005
				X					X	

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

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

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaria Distrital de Salud	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	Saludcapital.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3649090	DÍA 27 MES 09 AÑO 2006	DÍA 25 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Conductor	Subdireccion Bienes.	Administrativa.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fund. Universitoria San Martin		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca.	Bogotá	SanMartin.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2757939	DÍA 17 MES 05 AÑO 1996	DÍA 22 MES 06 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Conductor	fac. M. Veterinaria y Z	Facultad de Veterinaria

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Transporte Flota Blanca S.A		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4303904	DÍA 29 MES 10 AÑO 1988	DÍA 15 MES 04 AÑO 1994

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Conductor		

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	12	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	27	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 23-11-2018

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACION JURAMENTADA

YO, Ricardo Quintero Rojas.

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 19482317 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia	Departamento Cundinamarca	Municipio Bogota
Dirección Diagonal 51 # 54 B 37 Int	Teléfonos 3103498472	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Cindy Lorena Quintero Uribe	1018476080	hija
Laura Daniela Quintero Uribe	1000616186	hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION [ ] PARA RETIRARME [ ] PARA ACTUALIZACION [ ] PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ] .QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 48.152.000. -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda.	Ahorros	0060302609 27		$ 5'200=

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
COOPIBED	Prestamo	$2'000.000.

2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS DIRECTIVAS Y/O 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 ☐ 1 NO ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3	N°

3. 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 PARTICIPACION

4. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota 23-11-2018.
CIUDAD Y FECHA

DAFP.CAP

DIAN

Certificado de Ingresos y Retenciones para Personas Naturales Empleados Año Gravable 2017

4. Número de formulario: 95

Retenedor

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
899999061	9				

11. Razón social: BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Trabajador

24. Tipo de documento	25. Número de Identificación	Apellidos y nombres		
13	19482317	QUINTERO	ROSAS	RICARDO

Periodo de la Certificación		32. Fecha de Expedición	33. Lugar donde se practicó la retención	34. Cód. Dpto	35. Cód. Ciudad/Municipio
30. DE: 2017-01-01	31. A: 2017-12-31	2018-03-15	BOGOTA D.C.	11	001

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan:

Concepto de los Ingresos		Valor
Pagos por salarios o emolumentos eclesiásticos	37	34,867,000
Pagos por honorarios	38	0
Pagos por servicios	39	0
Pagos por comisiones	40	0
Pagos por prestaciones sociales	41	7,731,000
Pagos por viáticos	42	0
Pagos por gastos de representación	43	0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	44	0
Otros pagos	45	0
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el período	46	5,554,000
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	47	0
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 47)	48	48,152,000

Concepto de los Aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud	49	1,106,000
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional y Aportes voluntarios al - RAIS	50	1,160,000
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias	51	0
Aportes a cuentas AFC.	52	0
[illegible]	53	0

Nombre del pagador o agente retenedor

Se omite firma autógrafa de conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 836 de 1991.

Datos a cargo del trabajador o pensionado

Concepto de otros Ingresos		Valor recibido		Valor retenido
Arrendamientos	54		61	
Honorarios, comisiones y servicios	55		62	
Intereses y rendimientos financieros	56		63	
Enajenación de activos fijos	57		64	
Loterías, rifas, apuestas y similares	58		65	
Otros	59		66	
Totales: (**Valor recibido**: Sume casillas 54 a 59). (**Valor retenido**: Sume casillas 61 a 66)	60		67	
Total retenciones año gravable 2017 (Sume casillas 53 + 67)			68	

Item	69. Identificación de los bienes y derechos poseídos	70. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
		71

Identificación de la persona dependiente de acuerdo al parágrafo 2 el artículo 387 dek Estatuto tributario

72. C.C. o NIT	73. Apellidos y Nombres	74. Parentesco

Certifico que durante el año gravable de 2017

1. Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT ($143,366,000).
2. No fui responsable del impuesto sobre las ventas ni del impuesto nacional al consumo.
3. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT ($44,603,000).
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT ($44,603,000).
5. Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 1.400 UVT ($44,603,000).
6. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron los 1.400 UVT ($44,603,000).

Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2017

Firma del trabajador o pensionado

NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para el trabajador o pensionado que lo f

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto GerWill

Aprobado por la Secretaría de Educación del Distrito, según
Resolución Nº 3495 del 8 de Noviembre de 1999

Confiere a:

Ricardo Quintero Rosas

Identificado(a) con C.C. Nº 14.482.317 de Bogotá D.E.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994;
según los planes y programas vigentes

Rector	Secretaria
Wilmar Yesid Flórez Sánchez	María Isabel Salinas Murcia

Libro de Registro Nº 013

Acta Nº 014 Folio Nº 51

Dado en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de Diciembre del año 2005

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según decretos Nº 921
del 5 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

INSTITUTO GERWILL
Avenida Suba Calle139 No. 96 – 86 Tel. 4805676
Resolución No. 3495/Noviembre 8 de 1999
De la Secretaría de Educación del Distrito
Jornada Diurna, Nocturna, Sábado y Domingos
Correo Electrónico gerwill@multi.net.co

ACTA DE GRADO

Nit. 830.060.434-0
Inscripción P.E.I. Octubre 1998
Registro ICFES 088591

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los (17) días del mes de Diciembre de 2005 se reunió el Comité de Promoción presidido por el Rector y la Secretaria Académica, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado once (ciclo 6 Decreto 3011 de 1997) del Instituto Gerwill, institución autorizada para prestar el servicio educativo en los niveles de educación básica y media, modalidad académica; con jornadas diurna, nocturna, sábados y domingos, de modalidad presencial, semipresencial y a distancia, según resolución 3495 de noviembre 8 de 1999 de la Secretaría de Educación del Distrito.

Comprobadas la idoneidad académica, y la situación legal de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los logros correspondientes al grado undécimo de educación media (ciclo 6) según Decreto 2343 de 1996, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento se relacionan a continuación

RICARDO QUINTERO ROSAS

C.C.No. 19.482.317 de Bogotá D.E.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 014 de fecha 17 de Diciembre de 2005 que consta de (68) estudiantes graduandos que, comienza con el nombre **ALVAREZ JAZMIN PAOLA** y cierra con **ZAMBRANO PICO YOJAN CAMILO**

Firmada y sellada por Wilmar Yesid Flórez Sánchez, Rector y María Isabel Salinas Murcia, Secretaria Académica en representación del Comité de Promoción.

Dada en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Diciembre de 2005

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 11 del Decreto 1860 de 1996

INSTITUTO GERWILL RECTOR

Wilmar Yesid Flórez Sánchez
C.C.No. 79.297.250 Bogotá
Rector

INSTITUTO GERWILL SECRETARIA ACADÉMICA

María Isabel Salinas Murcia
C.C.No. 52.588.037 Bogotá
Secretaria Académica

NOTA: SEGÚN DECRETO N° 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982. NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS.

INSTITUTO GERWILL
Resolución 3495 de Noviembre 8 de 1999
de la Secretaría de Educación del Distrito
Jornada Diurna, Nocturna, Sábados y Domingos.

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIA ACADEMICA DEL INSTITUTO GERWILL CERTIFICAN

Que el estudiante **QUINTERO ROSAS RICARDO** identificado con C.C.No. 19.482.317 de Bogotá D.E., cursó y aprobó en este plantel durante el Segundo Semestre del 2005 el **Ciclo 6** correspondiente al **Grado Once** de Educación Media según Decreto 3011 de Diciembre de 1997

ASIGNATURAS	I. H	DEFINITIVA
QUÍMICA	4	SOBRESALIENTE
FÍSICA	4	SOBRESALIENTE
CÁLCULO	4	SOBRESALIENTE
ESPAÑOL	4	SOBRESALIENTE
COMUNICACIÓN	2	SOBRESALIENTE
FILOSOFIA	2	SOBRESALIENTE
INGLÉS	2	SOBRESALIENTE
SISTEMAS	2	SOBRESALIENTE

Se expide en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre del 2005

INSTITUTO GerWill RECTOR RES. 3495/99

WILMAR YESID FLOREZ SANCHEZ
RECTOR

INSTITUTO GerWill SECRETARIA ACADEMICA RES. 3495/99

MARIA ISABEL SALINAS
SECRETARIA ACADEMICA

Avenida Suba, Calle 139 No. 96 - 86 Tels.: 480 56 76 - Bogotá, D.C.
Correo Electrónico gerwill@multi.net.co

COLEGIO SUPERIOR AMERICANO

Pre-Escolar, Primaria, Bachillerato Mixto - Jornada Diurna

APROBACION
Pre-Escolar, Primaria, Bachillerato Académico Grados 6º a 11º
Resolución No. 7441 de Noviembre 13 de 1998
Hasta nueva determinación

INSCRIPCION 145
DANE 31100108995
ICFES 02225-1

Transv. 71C No. 3A-21- B. Las Américas · Tels.: 2621182 - 2621997· email: superioramericano@hotmail.com

EL SUSCRITO RECTOR DEL COLEGIO SUPERIOR AMERICANO
JORNADA MAÑANA

CERTIFICA :

QUE: QUINTERO ROSAS RICARDO, cursó y aprobó en este plantel desde el Grado Sexto hasta el Grado Noveno durante los años 1971 a 1974 en la Jornada de la Mañana. El horario de estudios fue de 6:30 AM a 1:30 PM. Calendario A. El carácter del colegio es privado. Se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto. Durante su permanencia en la Institución demostró buena conducta.

Se expide en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de Julio de 2005.

SILVIO BELTRÁN
Rector

CODIGO DE VERIFICACION 1578



CERTIFICA QUE:

RICARDO QUINTERO ROSAS

C.C. 19.482.317

Ha completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) de formación **PRIMEROS AUXILIOS** con una intensidad horaria de cuarenta **(40)** horas, basado en los Requerimientos del decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional

BOGOTA D.C DEL 22 AL 26 DE OCTUBRE DE 2018

ANGELES DE LA SALUD

Academia de Capacitaciones

NIT. 79.719.243-8

LINA MARIA MEDINA
GERENCIA

NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CALLE 14B #119-76 FONTIBON – EL RECODO

: 3508026259-3505618740-3222354745

: angdelasalud@hotmail.com

: @angdelasalud

DIRECCION WEB: www.angelesdelasalud.com.co

VIGENCIA OCTUBRE 2020

CODIGO DE VERIFICACION 1579



CERTIFICA QUE:

RICARDO QUINTERO ROSAS

C.C. 19.482.317

Ha completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) de formación en OPERADOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA (OVEM) con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas, basado en los Requerimientos del decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTA D.C. DEL 22 AL 26 DE OCTUBRE DE 2018

ANGELES DE LA SALUD

Academia de Capacitaciones

NIT. 79.719.243-8

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT: 79.719.243-8 GERENCIA

LINA MARIA MEDINA
GERENCIA

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT: 79.719.243-8 DIRECCION

NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CALLE 14B #119B-76 FONTIBON – EL RECODO

Y : 3508026259-3505618740-3222354745

angdelasalud@hotmail.com

: @angdelasalud

DIRECCION WEB: www.angelesdelasalud.com.co

VIGENCIA OCTUBRE 2020

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifica que:

RICARDO QUINTERO ROSAS

19482317

Aprobó el Curso

PRIMER RESPONDIENTE EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Con una intensidad horaria de (8) horas

Este documento tiene una validez dos (2) años

Fecha del curso: 2018-05-17

Para verificar la validez de este Certificado consulte la pagina fappd.saludcapital.gov.co/crue mediante en código: 19482317-2018-05-17-PRD

19482317-2018-05-17-I

Carlos Mario Peña Jaramillo
Director de Urgencias y Emergencias en Salud

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

DUES

"El presente certificado no confiere titulo de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

ALCALDÍA MAYOR | BOGOTÁ MEJOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

Hace constar que

RICARDO QUINTERO ROSAS

Cursó y participó:

ORIENTACIÓN EN RESPONSABILIDAD DISCIPLINARIA.

octubre 27, 2017

JUAN CARLOS LEÓN ALVARADO

Director Distrital de Asuntos Disciplinarios.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifica que

Ricardo Quintero Rosas

19.482.317

Participó en el Curso:

Primer Respondiente para Comunidad

Intensidad horaria de ocho (8) horas
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 22 de marzo de 2017

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

José Rafael Dominguez Ayala
Director de Urgencias y Emergencias en Salud

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

DUES SGRED

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MEJOR PARA TODOS

20176322O212O002068

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifica que

Ricardo Quintero Rosas

19.482.317

Participó en el Curso:

Promoción y Prevención en Salud

Intensidad horaria de ocho (8) horas
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 21 de marzo de 2017

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

José Rafael Dominguez Ayala
Director de Urgencias y Emergencias en Salud

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

DUES SGRED

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MEJOR PARA TODOS

20170321021200010[illegible]

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

EL SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA

Que el Señor **Ricardo Quintero Rosas**, identificado con cédula de ciudadanía **N° 19.482.317,** los días **11 y 12 de febrero de 2016** en horario de 7:00 a.m. a 5.00 p.m. ambos días, asistió y aprobó el Curso Sistema Comando de Incidentes básico.

La presente se expide a solicitud del interesado a los cuatro (4) días del mes de enero de 2017.

Cordialmente,

Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ

Elaboró: Sandra M

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, D.C.
Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital

C E R T I F I C A :

La asistencia de

RICARDO QUINTERO

al Taller de Inducción de dignatarios elegidos en las Juntas de Acción Comunal de Santa Fe de Bogotá para el periodo 1998 - 2000

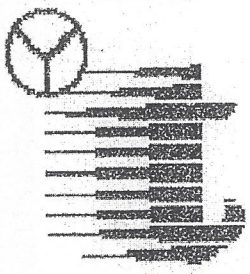
Directora
Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital

Santa Fe de Bogotá, D.C., junio de 1998

INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL TRANSPORTE

CONVENIO

SENA-CONALTUR



Certifica que:

Ricardo Quintero Rosas

C. C. 19'182-377

Asistió al Programa de Formación de Operadores de Transporte, denominado:

FUNDAMENTACION BASICA DEL TRANSPORTE. MODULO I

Con una intensidad de veinticuatro horas en la modalidad de formación

Santa Fé de Bogotá, D. C., abril veintidos 1.996

INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL TRANSPORTE

100496

Registro No.

Firma Autorizada

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C

LA SUSCRITA DIRECTORA OPERATIVA DE LA DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C.

HACE CONSTAR:

Que revisados los documentos que reposan en la historia laboral del exservidor público RICARDO QUINTERO ROSAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.482.317, se constató que fue nombrado provisionalmente mediante Resolución No. 0478 del 25 de septiembre de 2006, para desempeñar el empleo denominado Conductor Código 480 Grado 11 de la Dirección Administrativa - Servicios Generales, y posesionado el 27 de septiembre de 2006.

Mediante Resolución No. 0192 del 23 de marzo de 2007, le fue prorrogado el nombramiento provisional en el empleo denominado Conductor Código 480 Grado 11 de la Dirección Administrativa - Servicios Generales, hasta el momento en que se expidan las correspondientes listas de elegibles producto del concurso de méritos, cuya efectividad fue el 26 de marzo de 2007.

Por medio de la Resolución No. 1787 del 20 de diciembre de 2010, fue declarado insubsistente el nombramiento provisional en el empleo denominado Conductor Código 480 Grado 11 de la Dirección Administrativa - Servicios Generales, como consecuencia de la provisión definitiva del empleo a través de la Convocatoria 001 de 2005 adelantada por la Comisión Nacional del Servicio Civil, a partir del 24 de enero de 2011.

Con la Resolución No. 189 del 7 de marzo 2011, fue nombrado provisionalmente en el empleo denominado Conductor Código 480 Grado 11 de la Dirección Administrativa - Servicios Generales, cuya efectividad fue el 8 de marzo de 2011.

A través de la Resolución No. 1178 del 19 de diciembre de 2007, "*Por la cual se ajusta el Manual Específico de Funciones, Requisitos y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta Global de Personal de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.*" el empleo denominado Conductor Código 480 Grado 11 de la Dirección Administrativa - Servicios Generales, tenía asignadas las siguientes funciones:

1. Realizar en forma eficiente y adecuada la conducción y manejo del vehículo que se encuentra bajo su responsabilidad.
2. Operar controles y responder por el buen uso y mantenimiento de los vehículos, herramientas y elementos de trabajo.
3. Mantener al día los documentos del vehículo y los personales que sean indispensables para su manejo.
4. Efectuar revisiones rutinarias al vehículo que se encuentra bajo su responsabilidad y reportar sus novedades.
5. Aplicar la filosofía de autocontrol en cada una de las actividades propias de su cargo.

1. Realizar la conducción y manejo del vehículo que se encuentra bajo su responsabilidad, en concordancia a parámetros técnicos y normatividad vigente.
2. Cumplir con el mantenimiento y el buen uso de los vehículos, herramientas y elementos de trabajo, atendiendo a las directrices de órganos rectores y a la normatividad vigente.
3. Mantener al día los documentos del vehículo y los personales que sean indispensables para su manejo, en concordancia a las directrices de órganos rectores y a la normatividad vigente.
4. Efectuar revisiones rutinarias al vehículo que se encuentra bajo su responsabilidad y reportar sus novedades, para un mejor desempeño de su trabajo.
5. Desarrollar funciones de apoyo administrativo en las ocasiones que se requiera o por solicitud del jefe inmediato con la oportunidad requerida.
6. Apoyar logísticamente las actividades desarrolladas por la Dependencia, de forma oportuna y eficiente.
7. Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y las que le sean asignadas por el jefe inmediato.

La presente certificación se expide a los seis (6) días del mes de noviembre de 2018.

LILIANA ROCIO BOHÓRQUEZ HERNÁNDEZ

Elaboró Sandra Gómez Hortua
Revisó Magda Amaya Arévalo

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

EL SUSCRITO JEFE DE PERSONAL DCE LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

HACE CONSTAR:

Que el señor **RICARDO QUINTERO ROSAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.482.317 de Bogotá, prestó sus servicios en esta institución desde el 17 de mayo de 1996 hasta junio 22 de 2005

Se expide la presente certificación en Bogotá, el día 31 de julio de 2005 con destino al interesado.

ORLANDO RUBIANO VANEGAS
Jefe Departamento de Personal

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
JEFE

Copia a: **Hoja de Vida**
MLBG

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

EL SUSCRITO COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

C E R T I F I C A

Que el señor **RICARDO QUINTERO ROSAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.482.317 de Bogotá, laboró en la Facultad desempeñando el cargo de Conductor del bus a cargo de la Facultad, desde mayo 17 de 1.996, hasta el 22 de junio de 2005

La presente se expide en Bogotá, D.C., a los ocho (08) días del mes de julio de 2005.

Atentamente,

FERNANDO MARTINEZ LINERO
Coordinador Administrativo

NOTARIA CINCUENTA (50) DEL CIRCULO DE BOGOTA
Calle 18 # 28A - 51 Teléfono: 7447099 FAX 2374241
ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA CON FINES EXTRAPROCESALES
(Decreto 1557 - 1989)

No.290

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día 23 de ENERO de 2017, ante mí, LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ, Notario Cincuenta (50) Encargado del Círculo de Bogotá, D.C., compareció: RICARDO QUINTERO ROSAS, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número C.C. 19.482.317 DE BOGOTA y manifestó: PRIMERO.- Me llamo como quedó escrito, mayor de edad, de estado civil unión libre, de ocupación conductor, nacionalidad Colombiana, con domicilio en la diagonal 51 A No. 54-42 sur de Bogotá, D.C. y teléfono 3024149367.- SEGUNDO.- Que no existiendo causal de impedimento alguno, rindo la siguiente Declaración libre de todo apremio y en forma espontánea, sobre hechos que me constan personalmente. TERCERO.- Que presto este testimonio a petición propia y bajo mi entera responsabilidad. CUARTO.- Que bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, declaro: "QUE LABORE COMO CONDUCTOR DEL BUS A CARGO DE LA FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA DESDE MAYO DE 1996 HASTA EL 22 DE JUNIO DE 2005. MIS FUNCIONES ERAN: TRANSPORTAR LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD A LAS DIFERENTES CLINICAS PARA LAS PRACTICAS, REALIZAR LA CONDUCCION Y MANEJO DEL VEHICULO QUE SE ENCUENTRA BAJO MI RESPONSABILIDAD, CUMPLIR CON EL MANTENIMIENTO DEL VEHICULO, MANTENER AL DIA LOS DOCUMENTOS DEL VEHICULO Y LOS PERSONALES QUE SEAN INDISPENSABLES PARA SU MANEJO, EFECTUAR LAS REVISIONES ORDINARIAS AL VEHICULO QUE SE ENCUENTRA BAJO MI RESPONSABILIDAD".-- QUINTO.- La presente Declaración se utilizará con fines extraprocesales con destino a: AL INTERESADO---
El suscrito Notario informa al Declarante que se prohibió exigir como requisito para el tramite de una actuacion administrativa, Declaraciones Extrajuicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra indole .- Para surtirla bastará la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad del juramento (Artículo 10 Decreto 2150 de 1995, Art 7 Decreto 19 de 2012).- No obstante lo anterior, el declarante insistió ante el Notario en la elaboración y otorgamiento de la presente declaración- El declarante leyó y revisó cuidadosamente la totalidad de su exposición, la aprobó y firmó en señal de aceptación. Se le informa así mismo que cualquier cambio que desee hacerle al texto de la declaración, después de autorizada con la firma por el notario, IMPLICA LA ELABORACION DE UNA NUEVA, que causará nuevos impuestos y derechos notariales, que el interesado debe cancelar. En consecuencia, el Notario da fe de lo expuesto y firma conjuntamente. Se entrega la diligencia al interesado, en original y a su costa. TARIFA: 11500 IVA 2185 TOTAL: 13685

RICARDO QUINTERO ROSAS
CC19.482.317 DE BOGOTA

LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ
Notario 50 Encargado Círculo de Bogotá, D.C.

Luz Stella

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

54701

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veintitrés (23) de enero de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Cincuenta (50) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:
RICARDO QUINTERO ROSAS, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #0019482317.

7g4ko4r7cjoa
23/01/2017 - 14:44:33:374

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso DECLARACION JURAMENTADA, rendida por el compareciente con destino a AL INTERESADO.

LUZ AMANDA GARAVITO RODRÍGUEZ
Notaria cincuenta (50) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargada

Transportes Flota Blanca S. A.

EL SUSCRITO GERENTE DE TRANSPORTES FLOTA BLANCA S. A.

HACE CONSTAR

Que, el señor RICARDO QUINTERO ROSAS, identificado con C. C. No. 19.482.317 de Bogotá, figuró en nuestros archivos como conductor co-propietario de los siguientes vehículos SDD-497 del 25 de enero de 1988 al 29 de octubre de 1990, SDC499 del 22 de julio al 23 de noviembre de 1992 y SFK334, del 15 de enero de 1993 al 15 de abril de 1994.

Se expide la presente a solicitud verbal del interesado con el fin de presentar al DAMA, para efectos de empleo.

Bogotá, D. C., 1°. de agosto de 2005.

ARMANDO DUARTE CASTILLO
Gerente.

TRANSPORTES FLOTA BLANCA S.A. * GERENCIA *

Autopista Medellin No. 90 - 65 • PBX: 430 39 04 • Fax: 224 50 75
Bogotá, D. C. - Colombia

DANARANJO S.A.
La mejor impresión de Colombia.
NIT. 860.013.711-5

ICONTEC
CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CER-026-05

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DE DANARANJO S.A.

CERTIFICA

Que el señor RICARDO QUINTERO ROSAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.482.317 de Bogotá, laboró al servicio de esta Empresa desde el 25 de noviembre de 1976 hasta el 6 de diciembre de 1982, desempeñando el cargo de OPERARIO.

Igualmente informamos que el No. Patronal del Seguro Social desde su fecha de ingreso hasta su retiro fue 01002700104.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., al primer (1) día del mes de agosto de dos mil cinco (2005).

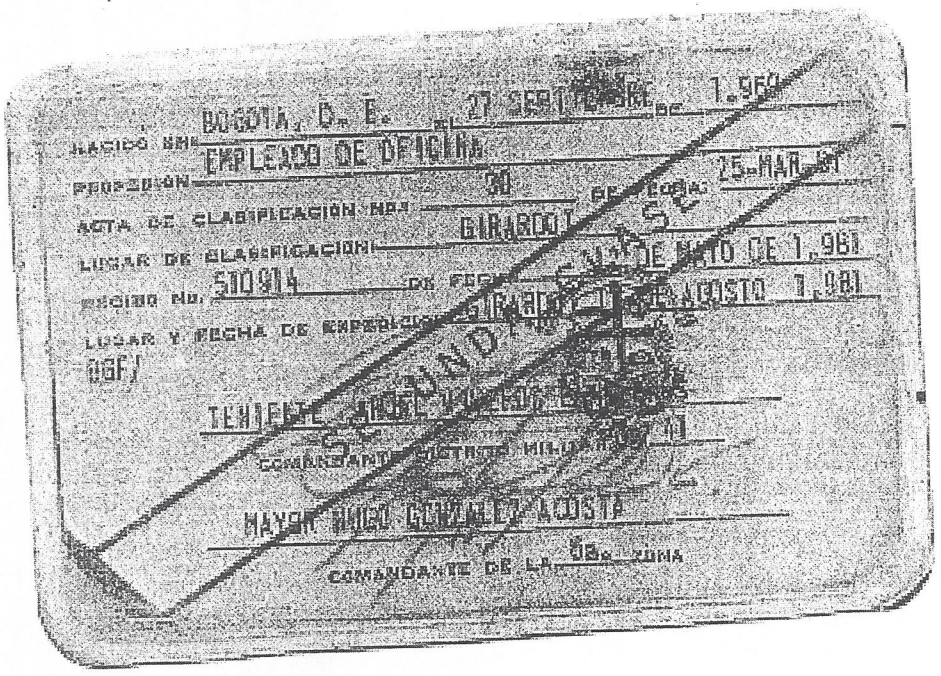
Cordialmente,

MARCELA BETANCUR HOYOS
Directora de Recursos Humanos

Gloria B.



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVISTA Nº E4224974
PERTENECE AL EJERCITO DE
PRIMERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 1.990
SEGUNDA LINEA HASTA EL 31 - XII - 2.000
TERCERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 2.010
RICARDO QUINTERO ROSAS
NOMBRES Y APELLIDOS
REGISTRADA EN LA RELACION No. 072 MES AGOSTO AÑO 1.981
CASO DE LLAMAMIENTO DE RESERVAS PRESENTARSE A LA AUTORIDAD MILITAR MAS CERCANA A SU RESIDENCIA.



NACIDO EN BOGOTA, D. E. EL 27 SEPTIEMBRE DE 1.960
PROFESION EMPLEADO DE OFICINA
ACTA DE CLASIFICACION No. 30 DE FECHA 25-MAR-81
LUGAR DE CLASIFICACION: GIRARDOT
RECIBO No. 510914 DE FECHA 31 DE MAYO DE 1.981
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION GIRARDOT 31 AGOSTO 1.981
DGFJ
TENIENTE CORONEL
COMANDANTE DISTRITO MILITAR
MAYOR HUGO GUZMAN AGOSTA
COMANDANTE DE LA 08a. ZONA

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2556417

Bogotá D.C., 23 de Noviembre de 2018 - 15:03 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: **DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE**

19482317

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 Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 11_7QIC2_0315
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

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 miércoles 31 de octubre de 2018, a las 11:59:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	19482317
Código de Verificación	19482317181031115900

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
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 118288244

WEB
15:08:20

Bogotá DC, 23 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) RICARDO QUINTERO ROSAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19482317:

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 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:13:50 horas del 23/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 19482317

Apellidos y Nombres: QUINTERO ROSAS RICARDO

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
(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)

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: 14492955616

(415)7707212489984(8020) 000001449295561 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 9 4 8 2 3 1 7 — 6 (6. DV)

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá [3][2]

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión iliquida [2]

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadania [1][3]

26. Número de Identificación: 1 9 4 8 2 3 1 7

27. Fecha expedición: 1 9 8 0 0 9 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: [1][6][9]

29. Departamento: Bogotá D.C. [1][1]

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. [0][0][1]

31. Primer apellido: QUINTERO

32. Segundo apellido: ROSAS

33. Primer nombre: RICARDO

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA [1][6][9]

39. Departamento: Bogotá D.C. [1][1]

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. [0][0][1]

41. Dirección principal: DG 51 54 B 37

42. Correo electrónico: quiro317@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 0 3 4 9 8 4 7 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 1 1 2 6	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código: 8 3 2 4	52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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

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 1 1 2 6

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: CAICEDO SUAREZ DAVID ORLANDO

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 26-11-2018 02:15:21PM

DOCUMENTO NO VALIDO SIN FIRMA AUTORIZADA

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:26/11/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 19482317	RICARDO QUINTERO ROSAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: DG 51 54 B 37 Teléfonos: 3103498472

Dirección electrónica: QUIRO317@GMAIL.COM Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

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

PERFIL TRIBUTARIO

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

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 26/11/2018 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

SGS ISO 9001

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA			
Al momento de nacer	Fecha:		
PRIMER CONTROL MÉDICO			
Durante el primer mes de vida	Fecha:		
SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA			
Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

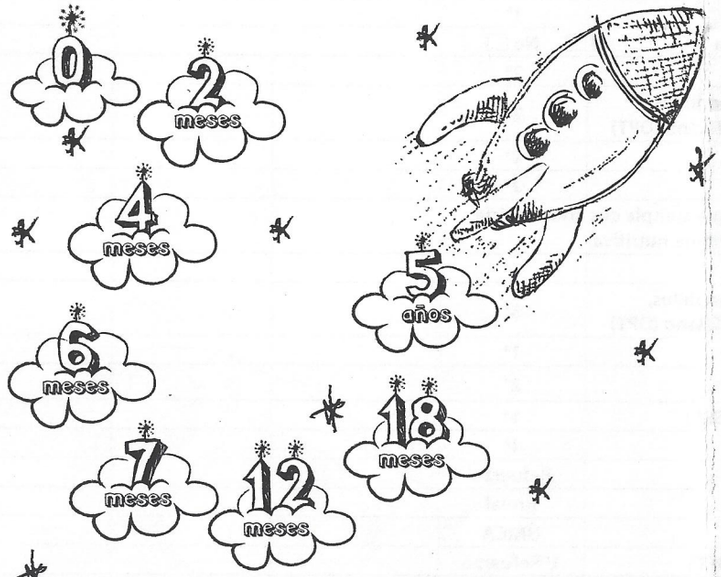
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hij garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI
Porque mi vida hay que protegerla hoy

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

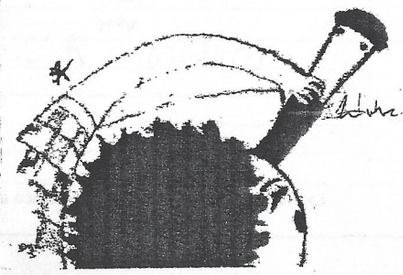
Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Ricardo Quintero Rosas
Fecha de nacimiento: 27/09/1960
Nº de certificado de nacido vivo: _____
Registro civil: C.C 19482317
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Responsable: _____
Municipio de residencia: Bogotá
Departamento: Bogotá

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas





PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: Ricardo Quintero Rosa **Registro Civil:** 19482317

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª						
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Fiebre Amarilla	1ª						
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1r Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1r Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Influenza Adultos	U	23/08/2018		K3B440119	SanPablo		Leidy Nuevaip

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **27/11/2018 10:11:00** Empresa **HOSPITAL TUNAL**

Nombre **RICARDO QUINTERO ROSAS**

Cargo **CONDUCTOR** Doc. Identidad **CC 19482317**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 AUDIOMETRIA SOD	3 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO (X) **EPS** SI ( ) NO (X)

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE LA JORNADA LABORAL

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S.
Su IPS de Confianza
NIT. 900157744-0

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: RICARDO QUINTERO ROSAS
CC 19482317
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [ ]	A. Dependiente [ ]	
B. Reporte de Novedades [ ]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [X]	
	B. Colectiva [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Quintero	Rosas	Ricardo	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
CC	19482317	[ ]	[X]	27 09 1960

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
		Diagonal 71 #54B37 sur.		3103498492.

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Localidad / Comuna	Departamento
quiro317@gmail.com.	Bogotá	[X]	[ ]		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
		[ ]	[ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	Municipio / Distrito	32. Datos de residencia Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación

37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ]
6. Reinscripción en la EPS [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A
		[ ]	[ ]		

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

PROGRAMA COMPENSAR EPS AFIRONADO RESOLUCIÓN 0166
PLAN COMPLEMENTARIO AFIRONADO RESOLUCIÓN 0271
VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4600929 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383
VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **RICARDO QUINTERO ROSAS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **19482317,** se encuentra afiliado (a) desde **16/02/1976** 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	MultivinculacionDecreto 3995/2008
Traslado de Salida	5	HORIZONTE	30/04/1997	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/06/2010	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 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.

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Accesos del usuario

Términos y condiciones de ...

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado.

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
19482317	RICARDO	1 hora de tiempo transcurrido (27/11/2018 05:22:53 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1 hora de tiempo transcurrido (27/11/2018 05:22:53 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 19482317



NOMBRE

RICARDO QUINTERO ROSAS

FECHA DE NACIMIENTO
27-09-1960

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
30-10-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-10-2025	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-10-2021	PUBLICO



VALID 121551 05/18

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001010135

Introduzca el tipo y número de su documento de identidad para listar acuerdos de pago, embargos y/o pago de comparendos que tiene pendientes

BUSCAR

Tipo de Documento de Identidad

1 - CEDULA DE CIUDADANIA ▼

Documento de Identidad

19482317

Placa

Buscar

NO se encontraron registros de comparendos para este documento.

Si el comparendo que desea pagar no se encuentra en el listado, haga clic en el botón