FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 18-oct-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
TIRADO	HERNANDEZ	OSCAR DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79701211

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 79701211 D.M 02

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES DIC AÑO 1974

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cl 20 sur 5 a 05

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5966600

EMAIL djtirador@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 BASICA											*TITULO* BACHILLER TECNOLOGICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 1992
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	4	X		TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	4	2013	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 19-oct-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: SUBRED CENTRO ORIENTE ESE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: analistasistemas9@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS: 5966600	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 8 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: tecnologo en administración de salud	*DEPENDENCIA*: Oficina Tics	*DIRECCIÓN*: cra 12 d 26 62 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN CRISTOBAL ESE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 2091480	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 7 AÑO 2003	*FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 7 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: TECNOLOGO EN ADMINISTRACION DE	*DEPENDENCIA*: OFICINA TICs	*DIRECCIÓN*: CRA 12 D 26 A 62 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	15	3
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	15	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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 18-oct-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Oscar Tirado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 18-oct-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 79701211 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección cl 20 sur 5 a 05 **Teléfonos** 3152237774 5966600

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANGGIE LORENA TIRADO RODRIGUEZ	1033784123	HIJO(A)
GLORIA MARINA HERNANDEZ	41685982	MADRE

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	$ 25.200.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 25.200.000,00

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	008480264079	veinte de julio	$ 5.000,00

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 EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Ultima Actualizacion: 18-oct-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** (X) **NO** ( ) tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	C.C(X) C.E( ) T.I.( )	52165417

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Diligenciado

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 18-oct-2018

CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Distrital Enrique Olaya Herrera

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D. C., según Resolución No. 004800 del 18 de Diciembre de 1.989

Confiere a

Oscar de Jesús Tirado Hernández

Identificado (a) con T.I. No. 741222-01787 de BOGOTA

El Título de

Bachiller en Tecnología

Modalidad Salud y Nutrición

Opción Salud y Nutrición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Santafé de Bogotá D. C., 2 de Diciembre de 1.9 94

Anotado al folio _____ Libro de Registro No. _____

Secretaria de Educación

Dado en Santafé de Bogotá D. C. ____ de _____ de 1.9 ____

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 79.701.211

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

Título de

TECNÓLOGO EN

ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los diecinueve (19) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

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

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

4739988 - 19/04/2013
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940300180267CC79701211C.

Acta de Grado

Inscripción S. E. 2972
DANE: 11100130019

Colegio Distrital
"ENRIQUE OLAYA HERRERA"

Carrera 10 No. 32-05 Sur — Teléfono: 272 23 67
Santafé de Bogotá, D. C. - Cundinamarca
JORNADA TARDE

En la ciudad de Santafé de Bogotá D. C., a los CINCO (5) día(s) del mes de DICIEMBRE de 1.992 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la COLEGIO DISTRITAL «ENRIQUE OLAYA HERRERA» Institución aprobada hasta 1.996 Inclusive en el Nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D. E. para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad y Tipos Cursados según Resolución No. 004800 del 18 de Diciembre de 1.989.

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 T I T U L O D E B A C H I L L E R TECNOLOGICO.

MODALIDAD : SALUD Y NUTRICION. OPCION : SALUD Y NUTRICION.

al graduando cuyos nombres, apellidos y Número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE TIRADO HERNANDEZ OSCAR DE JESUS.

C. C. ó T. I. No. 741222-01787 de Bogotá.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. DOCE (12) de fecha DICIEMBRE (5) que consta de 99 alumnos graduados, comienza con el nombre de BURBANO SARMIENTO JULIETH ROCIO. y se cierra con el nombre de SANABRIA MERCHAN YOVANNY ALEXI.

Firmada y Sellada por: HECTOR ROMULO CARRILLO RODAS (Rector). y ELIZABETH SANTOYA FORERO (Secretaria).

Dada en Santafé de Bogotá D. C., a los 13 días del mes de DICIEMBRE de 1.9 92

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Articulo 7o. del Decreto 180 de 1.981.

Elizabeth Santoya Forero

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 4739988 - 19/04/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 79.701.211

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

TECNÓLOGO EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

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

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940300180267CC79701211A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 79.701.211

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

16773800 - 30/10/2013
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 921100587853CC79701211C.

Interoperar®

Datasalud Informática S.A.S NIT 900.503.044-8

Hace constar que

OSCAR DE JESÚS TIRADO HERNÁNDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía 79701211

Asistió al:

HL7 FHIR® WORKSHOP

De 8 horas de duración

Realizado en la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.E.

Bogotá D.C., Julio 24 y 25 de 2018

Certificado ID

f039b445-b7bf-4885-aa77-32ed7289efcd

Mario Enrique Cortés M.
Consultor TI & Instructor

Nathalia Ortega Martínez.
Consultora TI & Directora de Capital Intelectual

https://goo.gl/yYwK7G

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 79.701.211

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

APOYO NORMATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA NTC GP 1000:2009

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, al primer(1) día del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

2001038 - 01/11/2013
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 92110044389CC79701211C.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Centro Oriente Subred Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	**Código** EGT-FT-656	**Macroproceso:** Estratégico **Proceso:** Gerencia de Talento Humano	**Página:** 1 de 1 **Versión:** 02 **Fecha:** 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA "CFTHS"

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

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

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

TECNOLOGO EN ADMINISTRACION DE SALUD

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma: Oscar Tirado

No. de documento: 79701211

Tarjeta profesional No.:

Dirección de contacto: Cl 20 sur 5 a 05

Teléfono: 3152237774

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital San Cristóbal

LA ASESORA JURIDICA DE LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos que se encuentran en el área de Contratación, se constata que **OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía **N° 79.701.211 de Bogotá,** suscribió con la ESE San Cristóbal las siguientes Órdenes de Prestación de Servicios, con total autonomía e independencia:

Nº Contrato	Valor	Fecha inicio	Plazo
486-2003	$ 1.800.000	01/07/2003	TRES (3) MESES
713-2003	$ 1.800.000	01/10/2003	TRES (3) MESES
827-2003	$ 800.000	01/12/2003	UN (1) MES
236-2004	$ 3´392.000	01/05/2004	CUATRO (4) MESES
ADC. 236	$ 1´696.000	01/09/2004	DOS (2) MESES
646-2004	$ 1´696.000	01/11/2004	DOS (2) MESES
ADC. 646	$ 848.000	01/01/2005	UN (1) MES
145-2005	$ 2.550.000	01/02/2005	TRES (3) MESES
ADC.145	$ 1.275.000	01/05/2005	UN (1) MES QUINCE (15) DÍAS
536-2005	$ 850.000	16/06/2005	UN (1) MES
732-2005	$ 3.825.000	16/07/2005	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
ADC.732	$ 1.275.000	01/12/2006	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS
008-2006	$ 7.726.500	16/01/2006	OCHO (8) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
ADC. 8-2006	$ 3.181.500	01/10/2006	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
ADC. 8-2006	$ 666.600	16/01/2007	VEINTIDOS (22) DÍAS
170-2007	$ 8.766.667	08/02/2007	OCHO (8) MESES Y VEINTITRES (23) DÍAS
ADC.170-2007	$ 3.000.000	01/11/2007	TRES (3) MESES
ADC.170-2007	$ 4.000.000	01/02/2008	CUATRO (4) MESES
555-2008	$ 3.180.000	01/06/2008	TRES (3) MESES
ADC.555-2008	$ 3.180.000	01/09/2008	TRES (3) MESES
983-2008	$ 2.120.000	01/12/2008	DOS (2) MESES
408-2009	$ 8.338.667	05/02/2009	SIETE (7) MESES Y VEINTISEIS (26) DÍAS
ADC.408	$ 385.000	01/06/2009	N.A
ADC.408	$ 2.120.000	01/10/2009	DOS (2) MESES
ADC.408	$ 1.590.000	01/12/2009	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS
228-2010	$ 5.426.667	18/01/2010	CUATRO (4) MESES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS
ADC. 228	$ 2.200.000	16/06/2010	DOS (2) MESES
1021-2010	$ 5.206.667	23/08/2010	CUATRO (4) MESES Y VEINTIDOS (22) DÍAS
109-2011	$ 3´405.000	24/02/2011	TRES (3) MESES
671-2011	$ 7´037.000	25/04/2011	SEIS (6) MESES Y SEIS (6) DIAS
CON UNA TERMINACION BILATERAL A PARTIR DEL 31 DE AGOSTO DE 2011			
1262-2011	$ 3´405.000	01/09/2011	TRES (3) MESES
ADC. 1262	$ 1´702.500	01/12/2011	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS
072-2012	$ 2.270.000	23/01/2012	UN (1) MES Y VEINTE (20) DÍAS
595-2012	$ 1.490.867	23/04/2012	UN (1) MES Y OCHO (8) DÍAS
629-2012	$ 2.582.000	01/06/2012	DOS (2) MESES

Calle 20 Sur No. 8A-58
Código Postal: 110421
Conmutador: 2091480 Fax 2783980
www.esesancristobal.gov.co
Info: Línea 195

E.S.E SAN CRISTÓBAL

SAN CRISTÓBAL SERVICIO SUPERIOR

BOGOTÁ HUMANA

Nº Contrato	Valor	Fecha inicio	Plazo
914-2012	$ 4.119.500	01/08/2012	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
ADC. 914	$ 1.678.300	06/11/2012	UN (1) MES Y NUEVE (9) DIAS
1577-2012	$ 1.592.233	24/12/2012	UN (1) MES Y SIETE (7) DIAS
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO AUXILIAR DE ESTADÍSTICA EN EL AREA DE PLANEACION DE LA ESE DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS A REALIZAR DENTRO DEL SISTEMA DE INFORMACION			
280-2013	$ 2.582.000	01/02/2013	DOS (02) MESES
925-2013	$ 2.582.000	01/04/2013	DOS (02) MESES
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TÉCNICO DE ESTADÍSTICA EN LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD DE LA ESE DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS A REALIZAR DENTRO DEL TURNO			
1207-2013	$ 8.016.000	01/06/2013	SEIS (6) MESES
OBJETO: APOYO Y SOPORTE TECNICO EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE SAN CRISTÓBAL QUE COMPRENDE LA RECEPCIÓN, CREACIÓN Y MODIFICACIÓN DE AGENDAS DE ACUERDO A LAS NOVEDADES DE LOS RESPONSABLES DE CENTRO, INGRESANDO LA INFORMACIÓN Y AJUSTES DE DISPONIBILIDAD DE HORARIOS EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL			
2404-2013	$ 4.000.000	02/12/2013	DOS (02) MESES
313-2014	$ 9.866.667	03/02/2014	CUATRO (04) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS
1712-2014	$ 2.090.000	01/07/2014	UN (01) MES
1964-2014	$ 8.360.000	01/08/2014	CUATRO (04) MESES
OBJETO ULTIMO CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO EN LA ESE SAN CRISTOBAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN E IMPLEMENTACION DE CONOCIMIENTOS EN TECNOLOGIA EN EL AREA FUNCIONAL DE SISTEMAS			

Los contratos aquí relacionados, no generan relación Jurídico Laboral entre la Entidad y el Contratista, ni el reconocimiento de Prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación de los servicios contratados

Nota: La información antes relacionada de carácter contractual queda sujeta a las liquidaciones efectuadas o por efectuar, razón por la cual se le sugiere solicitar copia de ellas.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C. el día 21 de noviembre de 2014

Cordialmente,

Virmary Angela ORTIZ HERRERA
Asesora Jurídica
ESE San Cristóbal

Elaboró: Armando Copete R.-Apoyo Técnico Área Jurídica

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo a la información que se encuentra en los archivos magnéticos de la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente – S.I.S.S.C.O, el señor **OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ,** identificado con CC. N° 79.701.211, presta sus servicios de manera personal y autónoma en esta entidad, mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

Nº CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR CTO.
02-PS-0889-2016	01/09/2016	09/01/2017	$ 9.030.000
PS 2313 2017	10/01/2017	31/03/2017	$ 5.670.000
PS 3332 2017	03/04/2017	09/01/2018	$ 19.530.00
PS 2486 2018	10/01/2018	09/07/2018	$ 13.170.000

ESTA CERTIFICACION SE EXPIDE CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LAS BASES DE DATOS DE LA DIRECCION DE CONTRATACION

OBJETO CONTRACTUAL
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE SISTEMAS- TICS DE LA SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1. Realizar el seguimiento de los contratos y convenios con que cuente la Oficina de Planeación, apoyando la elaboración de informes, solicitud de liquidación y gestión documental de los mismos. 2. Gestionar la recolección de información para la consolidación de Planes Operativos. 3. Gestionar el proceso de contratación OPS bajo la Supervisión del Asesor de Planeación. 4. Realizar seguimiento a los convenios suscritos con la Secretaría Distrital de Salud. 5. Realizar seguimiento a las acciones establecidas en los planes de Mejoramiento de los diferentes entes de control. 6. Realizar seguimiento a los puntos de control establecidos en los procesos de la Oficina de Planeación. 7. Apoyar el proceso de actualización documental de la oficina de Planeación así como su socialización. 8. Coordinar y participar en todas las actividades de capacitación y socialización que se programen en la Oficina de Planeación.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C el día 20 de junio de 2018

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3023399604 o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,

BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.
Proyecto: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Reviso: Luz Helena Hernández Palacios/ Profesional Especializado

E.S.E SAN CRISTÓBAL
NIT. 800216538-0

LA ESE SAN CRISTOBAL

HACE CONSTAR

Que una vez revisados los archivos magnéticos que se encuentran en el área de contratación, se constata que **OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ** , identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA N°79701211 de Bogotá**, suscribió con la ESE San Cristóbal los siguientes órdenes prestación de servicios, con total autonomía e independencia:

No de Contrato	Valor	Fecha Inicial	Fecha Final
No Contrato 280-2013	$ 2,582,000	2013-02-01	2013-03-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TÉCNICO DE ESTADÍSTICA EN LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD DE LA ESE DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS A REALIZAR DENTRO DEL TURNO			
No Contrato 925-2013	$ 2,582,000	2013-04-01	2013-05-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TÉCNICO DE ESTADÍSTICA EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS A REALIZAR DENTRO DEL TURNO			
No Contrato 1207-2013	$ 8,016,000	2013-06-01	2013-11-30
OBJETO: APOYO Y SOPORTE TECNICO EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE SAN CRISTÓBAL QUE COMPRENDE LA RECEPCIÓN, CREACIÓN Y MODIFICACIÓN DE AGENDAS DE ACUERDO A LAS NOVEDADES DE LOS RESPONSABLES DE CENTRO, INGRESANDO LA INFORMACIÓN Y AJUSTES DE DISPON			
No Contrato 2404-2013	$ 4,000,000	2013-12-02	2014-02-01
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO EN LA ESE SAN CRISOBAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN E IMPLEMENTACION DE CONOCIMIENTOS EN TECNOLOGIA EN EL AREA FUNCIONAL DE SISTEMAS			
No Contrato 313-2014	$ 9,866,667	2014-02-03	2014-06-30
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO EN LA ESE SAN CRISTOBAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN E IMPLEMENTACION DE CONOCIMIENTOS EN TECNOLOGIA EN EL AREA FUNCIONAL DE SISTEMAS			
No Contrato 1712-2014	$ 2,090,000	2014-07-01	2014-07-31
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO EN LA ESE SAN CRISTOBAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN E IMPLEMENTACION DE CONOCIMIENTOS EN TECNOLOGIA EN EL AREA FUNCIONAL DE SISTEMAS			
No Contrato 1964-2014	$ 8,360,000	2014-08-01	2014-11-30
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO EN LA ESE SAN CRISTOBAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN E IMPLEMENTACION DE CONOCIMIENTOS EN TECNOLOGIA EN EL AREA FUNCIONAL DE SISTEMAS			
No Contrato 4343-2014	$ 3,483,333	2014-12-01	2015-01-20
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO EN LA ESE SAN CRISTOBAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN E IMPLEMENTACION DE CONOCIMIENTOS EN TECNOLOGIA EN EL AREA FUNCIONAL DE SISTEMAS			
No Contrato 716-2015	$ 6,966,667	2015-01-21	2015-04-30
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO EN LA ESE SAN CRISTOBAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN E IMPLEMENTACION DE CONOCIMIENTOS EN TECNOLOGIA EN EL AREA FUNCIONAL DE SISTEMAS			
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN

$ 2,090,000		UN (01) MES	2015-05-31
No Contrato 2022-2015	$ 4,180,000	2015-06-01	2015-07-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO EN EL DESARROLLO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL AREA DE PLANEACION Y SISTEMAS DE LA ESE SAN CRITOBAL			
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
$ 2,090,000		UN (01) MES	2015-08-31
No Contrato 2576-2015	$ 1,532,667	2015-09-01	2015-09-22
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO EN EL DESARROLLO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL AREA DE PLANEACION Y SISTEMAS DE LA ESE SAN CRISTOBAL			
No Contrato 2840-2015	$ 4,180,000	2015-10-01	2015-11-30
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO EN EL DESARROLLO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL AREA DE PLANEACION Y SISTEMAS DE LA ESE SAN CRISTOBAL			
No Contrato 3999-2015	$ 2,090,000	2015-12-01	2015-12-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO EN EL DESARROLLO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL AREA DE PLANEACION Y SISTEMAS DE LA ESE SAN CRISTOBAL			
No Contrato 683-2016	$ 6,061,000	2016-01-04	2016-03-31
OBJETO: APOYO Y SOPORTE COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO EN EL DESARROLLO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL AREA DE PLANEACION Y SISTEMAS DE LA ESE SAN CRISTOBAL			
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
$ 4,180,000			2016-05-31
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
$ 2,090,000		UN (01) MES	2016-06-30
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
$ 4,180,000			2016-05-31
VALOR ADICIÓN		DIAS ADICIÓN	FIN ADICIÓN
$ 2,090,000		0	2016-07-31

Los contratos aquí relacionados, no generan relación Jurídico Laboral entre la Entidad y el Contratista, ni el reconocimiento de Prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación de los servicios contratados.

Nota: La información antes relacionada de carácter contractual queda sujeta a las liquidaciones efectuadas o por efectuar, razón por la cual se le sugiere solicitar copia de ellas.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., el lunes 25 de julio del 2016.

Cordialmente,

Virmary Angela Ortiz Herrera
Jefe Asesora Oficina Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.701.211

TIRADO HERNANDEZ
APELLIDOS

OSCAR DE JESUS
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1974

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

06-ENE-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500104-47145744-M-0079701211-20060519 02736 06139B 02 202823714

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14488568084

(415)7707212489984(8020) 000001448856808 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 7 0 1 2 1 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIRADO	HERNANDEZ	OSCAR	DE JESUS

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 20 SUR 5 A 05

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
djtirador@gmaiil.com		5 9 6 6 6 0 0	3 1 5 2 2 3 7 7 7 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 0 1 0 0 1	7 4 9 0	2 0 1 3 0 1 2 2			4 1 1 4	

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
	1	2																								

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 1 0 1 9

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 TIRADO HERNANDEZ OSCAR DE JESUS
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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:19/10/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 79701211	OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 20 SUR 5A 05 Teléfonos: 3152237774

Dirección electrónica: djtirador@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 REGISTRA

Fecha inicio de Actividades: 01/10/2010 Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal

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

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

Version 2.01

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSERVELO

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite la transcripción en los sitios autorizados

Por mi y por Colombia, yo me vacuno.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Oscar de Jesús

Apellidos: Tirado Hernández

Documento de identidad: CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 79.701.211 BTA

Fecha de Nacimiento: Día: 22 Mes: 12 Año: 1974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	13-IX 2005	-	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	24-Nov/08	HSC	
	2	28 DIC 08	HSC	
	3	ADACEL-160GT3	STERIS	
	4	C4766AB.		
	5			
Contra Hepatitis B	1	4/10/20/3/10		
	2	16/4/12/6/10		
	3	4/04/30/10		

Ref - 22340. 160GT3 STERIS

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	13 Mayo 2005			
Contra Influenza	14-X 2005	RINFE005(1011A)	04	
Otra	06/05/2		Lot/Lote: 114001A Exp./Venc.: 10/2012	

INFLUENZA 160GT3 STERIS.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	13-IX 2005	-	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	24-Nov/08	HSC	
	2	28 Dic 108	HSC	
	3	ADACEL 160CT13	STERK	
	4	C4766AB.		
	5			
Contra Hepatitis B	1	Nov 20/3/10		
	2	Abril/28/10		
	3	Mayo 30/10		

REF-22340. 160CT13 STERK

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	13 Mayo 2005			
Contra Influenza	14 X 2005		04	
	30/09/0	RINFE005(1011A)		
Otra				
	06/05/2			

1 dose/dosis (0.5 ml)
Lire la notice d'emploi / Read package insert
Conserver entre 2°C et 8°C. Ne pas congeler
Conservar entre 2°C y 8°C. No congelar
Protéger de la lumière / Protect from light
AGRIPPAL™ S1
Influenza Vaccine, Surface Antigen Inactivated / Vaccino anti-influenzale antigeni di superficie inattivato
Lot/Lote: 114001A
Exp./Venc.: 10/2012

INFLUENZA 160CT13 STERK

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

CT. GLORIA BONILLA DIAZ
CODE. DIM. No. 59

24 MAR 92
FECHA EXP.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSERVELO

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite la transcripción en los sitios autorizados

Por mí y por Colombia, yo me vacuno.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Omar de Jesús
Apellidos:	Tirado Hernández
Documento de identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 79.701.211 Bta
Fecha de Nacimiento:	Día: 22 Mes: 12 Año: 1974

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.

NIT.830.136.321-5

Código Prestador Servicios No. 1100112762 - 01

Licencia en Salud Ocupacional No.14713 del 21/11/13

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 2-ene-2017 **HORA** 11:11:33

EMPRESA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del Trabajador: Oscar De Jesus Tirado Hernandez

Edad 42 años 11 dias

Documento de Identificación: CC Número: 79701211

Cargo TECNOLOGO EN ADMINISTRACION DE SALUD

RESULTADOS EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO :

EXÁMENES	FECHA	RESULTADO	OBSERVACIONES

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Recomendaciones:

Otras Recomendaciones Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular, hábitos postulares adecuados, hábitos de vida saludable, uso de elementos de protección personal.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:

OSTEOMUSCULAR: Normal

REMISION A EPS?: NO

Apto PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO.

Aptitud Especifica:

- ☐ vehículos pesados
- ☐ Equipos móviles de superficie
- ☐ Manejo de sustancias peligrosas
- ☐ Manejo de materiales fundidos
- ☐ Guardas de equipos
- ☐ Aislamiento y/o inmersión
- ☐ Trabajos de altura
- ☐ Operaciones de levante y manipulación de carga
- ☐ Manipulación de alimentos

Tipo de Restriciones:

- ☐ Trabajos en sitios de altas temperaturas
- ☐ Trabajos en sitios de bajas temperaturas
- ☐ Ruido por encima de 85 db
- ☐ Trabajos por turnos
- ☐ Exposición a la luz solar directa
- ☐ Exposición a material particulado y/o gases
- ☐ Exposición a radiacón ionizante
- ☐ Trabajos en espacios confinados
- ☐ Posición sedente o bípeda prolongada
- ☐ Subir y bajar escaleras
- ☐ Moviminetos repititivos
- ☐ Vibración
- ☐ Manipulación de cargas
- ☐ Tareas de agarre
- ☐ Alcances por encima del nivel de la cabeza
- ☐ Agacharse, ponerse en cunclillas o voltearse repetidamente
- ☐ Manipulación de alimentos

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

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Dr. Jorge E. Betancourth P. Médico Especialista Salud Ocupacional REG. 10521988 LIC. 11630

Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA

RM. 11630 Lic.SO:

Trabajador

Firma

Nombre: Oscar De Jesus Tirado Hernandez

CC N° 79701211

Huella

TRABAJADOR:

FIRMA: Oscar Tirado

NOMBRE: Oscar de Jesus Tirado Hernandez

C C N°: 79701211 de Bogotá

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

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

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

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

FECHA:	2018-10-18	CIUDAD:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

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

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

PROVEEDOR		PARTICULAR		CONTRATISTA OPS	X	SERVIDOR PUBLICO		OTRO		CUAL:	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
TIRADO	HERNANDEZ	OSCAR DE	JESUS		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	79.701.211	BOGOTA	1993/01/06
PASAPORTE	OTRO			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI X NO		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1974/12/22	BOGOTA	COLOMBIA	COLOMBIANO

ESTADO CIVIL				PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) VIUDO(A)	CASADO(A) X	DIVORCIADO(A)	UNION LIBRE	1	1	3152237774

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA								PROFESION / OFICIO
MAGISTER	POSGRADO	UNIVERSITARIO	TECNOLOGO X	BACHILLER	OTRO	PRIMARIA	TECNICO X	CUAL: TECNÓLOGO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CL 20 SUR 5 A 05	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
djtirador@gmail.com		PROPIA X	FAMILIAR	ARRENDADA

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

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RODRIGUEZ	ALARCON	SANDRA	PATRICIA

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	52165417	BOGOTA	1992/07/02
PASAPORTE	OTRO	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI	NO	NACIONALIDAD:

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

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

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

ASALARIADO ☐ SOCIO ☐ PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	ESTUDIANTE ☐ CONTRATISTA ☒ EMPLEADO SOCIO ☐	HOGAR ☐ COMERCIANTE ☐		PENSIONADO ☐ EMPLEADO PUBLICO ☐ OTRA..... ☐		CUAL:	ACTIVIDADS COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	**DECLARA RENTA**	SI ☐ NO ☒	**IVA**	SI ☐	NO ☒	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	8211 / 74902
			ICA	SI ☐	NO ☒	PRINCIPAL: ☒	SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	**AGENTE RETENEDOR**		SI ☐ NO ☒		**AGENTE AUTORETENEDOR**	SI ☐ NO ☒

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

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

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☒	# NIT	900.959.051-7

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐ CUAL: X

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS

CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACION	

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 2.195.000	GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO	$ 350.000	VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA	$ 800.000	PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	$ 400.000	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	**$ 2.195.000**	**TOTAL EGRESOS**	**$ 1.550.000**	**TOTAL ACTIVOS**	**$ 0**	**TOTAL PASIVOS**	**$ 0**

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MORA	FONTECHA	EFREN	
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
CL 32 SUR 68 C 24	BOGOTA/CMARCA/COLOMBIA	COMPAÑERO DE TRABAJO	3123049232

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO

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

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

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

DAVIVIENDA	AHORROS	008480264079	VEINTE DE JULIO	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI [X] NO [ ]

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION [ ] EXPORTACION [ ] TRANSFERENCIAS [ ] PRESTAMOS [ ] PAGO SERVICIOS [ ] OTRA [ ]
CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

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

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

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

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

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

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

CONSIDERACIONES

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

AUTORIZACION

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

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

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañias de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadisticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del eliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude, ***(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)***.
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.
NOTA: Se desea ampliar esta infornación por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

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

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

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

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Firmado

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

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

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

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

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ identificado(a) con cedula ciudadania 79.701.211 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20020702	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Octubre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
10282458

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ identificado(a) con C.C No. 79.701.211, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 18 de octubre del 2018.

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

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

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

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

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

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

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

79.701.211	arl bolivar
Numero de Documento	ARL

OSCAR	**DE JESUS**	**TIRADO**	**HERNANDEZ**
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

22/12/1974	**BOGOTA**	**CL 20 SUR 5 A 05**	
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

COMPENSAR	**COLFONDOS**	**2195000**
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

TECNOLOGO EN ADMINISTRACION DE SALUD	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

djtirador@gmail.com	**3152237774**
Correo Electrónico	Celular

Oscar Tirado H	
Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 116807089

WEB
14:43:20

Bogotá DC, 18 de octubre 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) OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79701211:

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

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 18 de octubre de 2018, a las 14:42:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79701211
Código de Verificación	797012111810181442l4

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2492570

Bogotá D.C., 16 de Octubre de 2018 - 11:18 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) **OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SETENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS ONCE** de BOGOTA D.C.

79701211

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: 10_ZYJXG_1811
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **19/10/2018**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **79701211**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570008480264079**
Fecha de apertura	**08/07/2003**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA