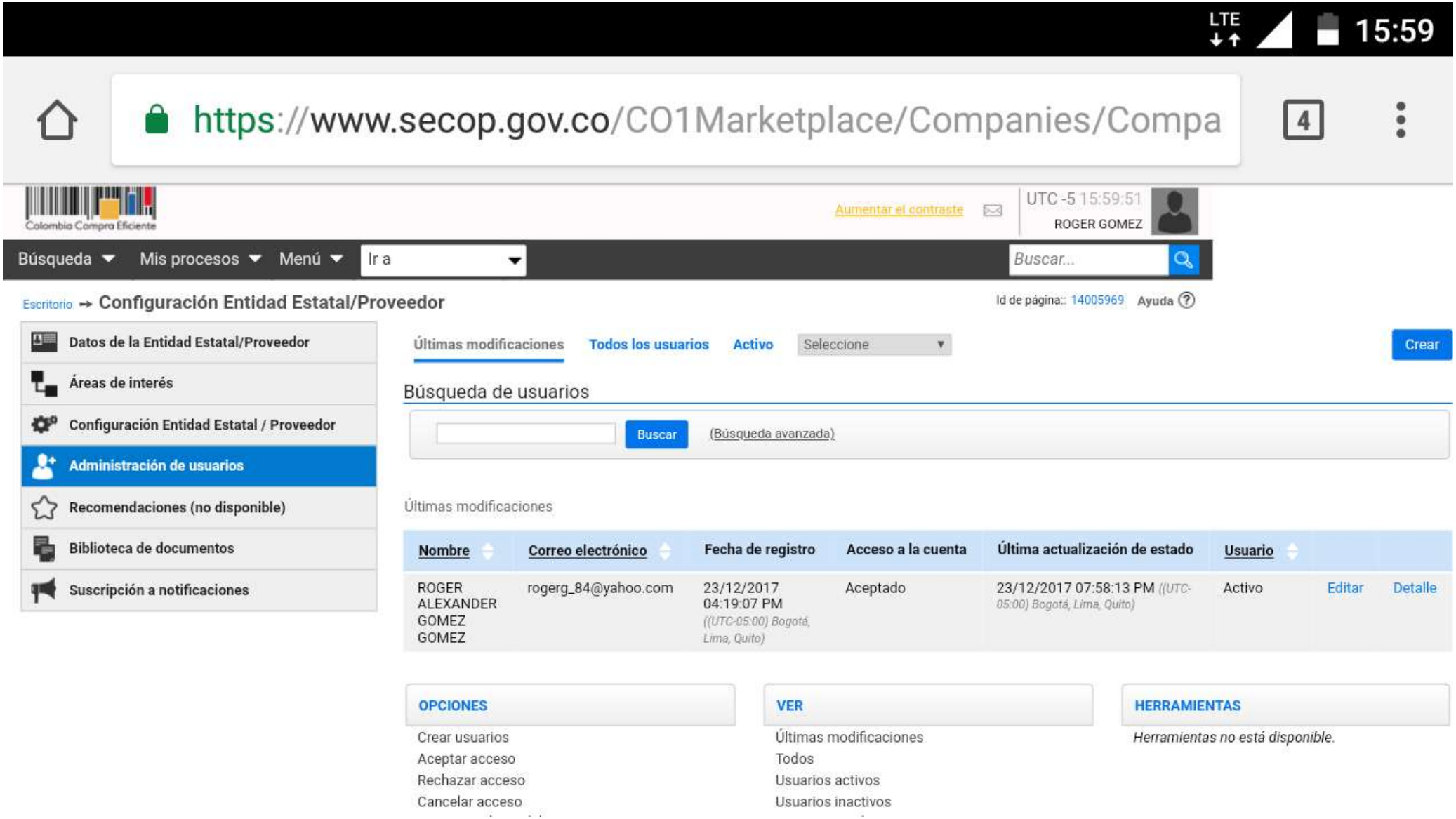

LTE
15:59
https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/Compa
4
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 15:59:51
ROGER GOMEZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor
Id de página:: 14005969
Ayuda
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Últimas modificaciones
Todos los usuarios
Activo
Seleccione
Crear
Búsqueda de usuarios
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Nombre
Correo electrónico
Fecha de registro
Acceso a la cuenta
Última actualización de estado
Usuario
ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
rogerg_84@yahoo.com
23/12/2017 04:19:07 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Aceptado
23/12/2017 07:58:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Activo
Editar
Detalle
OPCIONES
Crear usuarios
Aceptar acceso
Rechazar acceso
Cancelar acceso
VER
Últimas modificaciones
Todos
Usuarios activos
Usuarios inactivos
HERRAMIENTAS
Herramientas no está disponible.

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*
GOMEZ	GOMEZ	ROGER ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **80.826.171** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 84042454985 D.M 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 04 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 29 49

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO FUNZA

TELÉFONO 3002407470 EMAIL rogerg_84@yahoo.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
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 11 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO	02	2008	25260165770
ES	2		X	ESP GESTION DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD			

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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 Subred Centro Oriente		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	*MUNICIPIO* Bogotá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 04 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DÍA 06 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Ingeniero ambiental	*DEPENDENCIA* Vigilancia Sanitaria, Aire, Ruido, Rem		*DIRECCIÓN* Cl 22 Sur 8 A 48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Subred Centro Oriente		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	*MUNICIPIO* Bogotá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 2681064	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 05 AÑO 2016		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 05 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Ingeniero ambiental	*DEPENDENCIA* Vigilancia Sanitaria, Aire, Ruido, Rem		*DIRECCIÓN* Cl 22 sur 8 A 48	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 3649090	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 09 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 04 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUDITOR	*DEPENDENCIA* SUB. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA		*DIRECCIÓN* KR 32 -12- 81	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR E.S.E		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO Cundinamarca	*MUNICIPIO* Bogotá		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 29103300	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 01 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 05 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Ref. Urgencias y Emergencias	*DEPENDENCIA* Vigilancia en Salud Publica		*DIRECCIÓN* KR 78- 35- 71 SUR	

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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital Engativá E.SE. II Nivel	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
29103300	DÍA 16 MES 01 AÑO 2012	DÍA 31 MES 07 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ref. Urgencias y Emergencias	Vigilancia en Salud Publica	Trv 100 A- 80 A- 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Alcaldía Local de Fontibón	x		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2671866	DÍA 17 MES 08 AÑO 2011	DÍA 16 MES 02 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Interventor de Proyectos	Planeación y Medio ambiente	Cll 18- 99- 02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Alcaldía Local de Fontibón	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2671866	DÍA 04 MES 09 AÑO 2010	DÍA 09 MES 04 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Interventor de Proyectos	Planeación y Medio ambiente	Cll 18- 99- 02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Alcaldía Local de Fontibón	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2671866	DÍA 22 MES 04 AÑO 2010	DÍA 29 MES 08 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Control y Vigilancia Ambiental	Planeación y Medio ambiente	Cll 18- 99- 02

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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital Centro Oriente	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3444484	DÍA 05 MES 02 AÑO 2009	DÍA 30 MES 03 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Referente Gesa e Inspección Sanitaria /IVC	Vigilancia Sanitaria y Ambiental	Dg. 34- 5- 43

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Ing. Ambiental en Sector Público	8	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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, Mayo 29 de 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

ALCALDIA
MAYOR DE
BOGOTA D.C.

Secretaría
GOBIERNO

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**

IDENTIFICADO CON 1. C.C. [X] 2.C.E. [ ] 3.OTRO [ ] No. **80826171** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN

DIRECCION **cll 15- 29- 49** TELEFONOS **3002407470**

MUNICIPIO **Funza** DEPARTAMENTO **Cundinamarca** PAIS **Colombia**

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HUOS)

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PARENTESCO
FLOR MARIA GOMEZ DUARTE	**51705462**	**MADRE**
OSCAR GOMEZ DIAZ	**19359912**	**PADRE**

DECLARO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3° DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION [ ] PARA RETIRARME [ ] PARA ACTUALIZACION [X] 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 "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	**33.600.000**
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	**33.600.000**

b) Las cuentas corrientes y de ahorros 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
BANCOLOMBIA	**AHORROS**	**3040118712**	**CENTRO CALLE 13**	**0**
BBVA	**AHORROS**	**74137266**	**LAS AGUAS**	**10.000**

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

ALCALDIA
MAYOR DE
BOGOTA D.C.

Secretaría
GOBIERNO

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

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
COLOMBIA MOVIL	**TELEFONIA MOVIL**	**49.000**

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 DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	No.
CAROLINA BUITRAGO HOYOS	C.C. [x] C.E. [ ] OTRO [ ]	**53,077,797**

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades economicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollándo de forma ocasional o permaneten son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogota, Mayo 29 de 2018
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COLOMBIA

PERSONERÍA JURÍDICA No. 264 DEL 4 DE FEBRERO DE 1972
RECONOCIDA COMO UNIVERSIDAD POR RESOLUCIÓN No. 03279 /93 DEL MINEDUCACIÓN

CONFIEREN EL TÍTULO PROFESIONAL DE

INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO

A

ROGER ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ

C. C. No. 80.826.171 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, D.C.
L. M. No. 84042754985

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

BOGOTÁ, D. C. 22 DE FEBRERO DE 2008

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

No. 19447

THOMAS GREG & SONS

Universidad Autónoma de Colombia

Personería Jurídica
No. 264 de Febrero 4 de 1972
Resolución No. 03279/93
Mineducación

Acta de Grado

Acta No. 132 **Folio No. 132**

En Bogotá D.C., a los 22 días del mes de febrero de 2008, en el Auditorio "Fundadores" de la Universidad Autónoma de Colombia, se reunieron los Doctores CLEMENCIA BONILLA OLANO Rectora de la Universidad, ADELSABEL CHAMORRO RAMÍREZ Secretaria General y GONZALO CARLOS PÉREZ GÓMEZ Decano(E) de la Facultad de **INGENIERÍA,** con el fin de llevar a cabo la ceremonia de grado del alumno **ROGER ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ** con C.C. No. 80.826.171 de Bogotá, D.C., quien cumplió todos los requisitos que los reglamentos de la Universidad exigen para optar al Título Profesional de **INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO.**

El Rector tomó el juramento reglamentario e hizo entrega del correspondiente Diploma debidamente firmado, sellado y registrado en libro de radicación No. 59 – Folio No. 28569-G, así como la presente Acta con el sello de la Universidad. Terminó sus estudios en el año 2007, jornada diurna. Se deja constancia que el graduado tiene definida su situación militar según Libreta No. 84042754985 Distrito Militar -.

Se expide la presente copia del Acta de Grado en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de febrero de 2008.

ADELSABEL CHAMORRO RAMÍREZ
Secretaria General

Generated by CamScanner

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Roger Alexander Gómez Gómez

80.826.171

Aprobó el Curso Taller:

Primer Respondiente para Comunidad

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

Bogotá – Colombia, 13 de Marzo de 2014

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

Waldetrudes Aguirre Ramírez
Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

CRUE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ HUMANA

20140313O6O02072

SECRETARIA DE SALUD

Generated by CamScanner

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Y EL HOSPITAL DE FONTIBÓN E.S.E.

Certifican que:

ROGER GOMEZ

Identificado (a) con C.C. **80.826.171**

Asistió al

"Seminario de preparación para el Simulacro ante una Potencial Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional",

en el Aeropuerto El Dorado, con una intensidad de ocho (08) horas, el 06 de Noviembre de 2012 en la ciudad de Bogotá D.C.

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital de Fontibón E.S.E.

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Secretario de Despacho
Secretaría Distrital de Salud

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

Generated by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CERTIFICA QUE:

ROGER ALEXANDER GOMEZ

C.C. 80826171

Participó en la capacitación de Eventos en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), con una intensidad de 8 horas, el 3 de agosto de 2012.

Se expide en Bogotá, D.C, a los 13 días del mes de Agosto de 2012.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
Gerente
Hospital Pablo VI Bosa I Nivel
Empresa Social del Estado

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Director de Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR

Generated by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CERTIFICA QUE:

ROGER ALEXANDER GOMEZ

C.C. 80826171

Realizó y aprobó el Módulo de Capacitación de Atención a Brotes Epidemiológicos con una intensidad de 16 horas, los días 12 y 13 de Julio de 2012.

Se expide en Bogotá, D.C, a los 23 días del mes de Julio de 2012.

GLORIA LIBIA ROLANIA AGUILLÓN
Gerente
Hospital Pablo VI Bosa I Nivel
Empresa Social del Estado

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Director de Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Generated by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EL DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

HACE CONSTAR

Que el señor ROGER GOMEZ participo en el taller de interculturalidad para la atención de las personas sordas y sordo ciegas realizado en el marco del contrato de servicios con la ASOCIACION NACIONAL DE INTERPRETES DE LENGUA DE SEÑAS Y GUIAS INTERPRETES PARA SORDO CIEGOS DE COLOMBIA "ANISCOL", los días 29 y 31 de mayo de los corrientes con una intensidad de 12 horas.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los 20 días del mes de junio de 2012.

JAIME HERNÁN URREGO RODRIGUEZ
Director de Salud Pública

Proyectó: Maria Victoria Carrillo
Aprobó: Carlos Julio Pinto
Elaboro: Nancy Menjura

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 Icontec
NTCGP 1000 Icontec

BOGOTÁ HUMANA

Generated by CamScanner

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Autónoma de Colombia

REF¸ autorización para consulta de títulos Académicos

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

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

Ingeniero Ambiental y Sanitario

Cordialmente;



Firma _____

No. de documento: 80.826.817

Tarjeta profesional No: 25260165770

Dirección de contacto: Calle 15 26 49, Funza

Teléfono: 3002407470

HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 830.077.644-5

El ASESOR JURIDICO DEL HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCIÓN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HACE CONSTAR

Que en el archivo del Hospital reposan los Contratos de Prestación de Servicios, con sus antecedentes que se relacionan a continuación suscritos con ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ con cédula de ciudadanía No. 80.826.171 de Bogotá, así:

CONTRATO Nos. 068/09, 589/09, 1288/09, otrosi al contrato 1288/09, 1738/09, otrosi al contrato 1738/09, S40/10, S78/10, S199/10 y S240/10.

Valor total de la contratación: $ 1.456.404.oo, $ 1.500.000.oo, $ 3.000.000.oo, $ 3.000.000.oo, $ 1.500.000.oo, $ 1.500.000.oo y $ 3.000.000.oo, respectivamente.

Objeto: Prestar servicios independientes como INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO.

Duración total: El término de duración de la Contratación es desde el 1 de junio de 2009 hasta el 30 de marzo de 2010.

Cumplimiento: De acuerdo a los documentos que reposan en el contrato su cumplimiento es satisfactorio.

La presente certificación, se expide a solicitud de la interesada a los 20 días del mes de agosto de 2010.

MARCO JULIO OLARTE RUEDA
Asesor Jurídico HCO

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 079 DE 2011 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y EL CONTRATISTA

Entre los suscritos a saber: **LEONEL SANCHEZ HERNANDEZ,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.271.061, en su condición de Alcalde Local de Fontibón (E), según decreto de nombramiento 147 de 3 de abril de 2012 y acta de posesión 083 del 3 de abril de 2012, y como representante legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON,** en virtud de la delegación de la capacidad de contratar con base en lo dispuesto en el Decreto Distrital No. 101 de 2010, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL FONDO**, por una parte, el señor **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ** identificado con cedula de ciudadanía 80.826.171, quien obra en su calidad de interventor del convenio interadministrativo 079, según consta contrato de No. 079 del 2011, quien para efectos del presente Convenio se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido liquidar el **CONTRATO N°. 079 DE 2011,** suscrito por las partes el día **16 DE JUNIO DE 2011**de conformidad con lo ordenado por los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007; liquidación que plasmamos de la siguiente forma:

1. **OBJETO DELCONTRATO:**

Realizar la interventoría técnica, administrativa y financiera al convenio interadministrativo no. 038 de 2011 cuyo objeto es ejecutar el proyecto no. 522 de 2011 denominado "desarrollo de procesos de promoción y prevención en salud" componente: "control de vectores y roedores con participación comunitaria".

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
PRÓRROGA No. 1	NO APLICA
PRÓRROGA No.2	NO APLICA
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE AGOSTO DE 2011
3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 079 DE 2011 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y EL CONTRATISTA

CONCEPTO	REGISTRO PRESUPUESTAL NUMERO	Fecha	VALORES
VALOR CONTRATO	618 - 156	16/6/2011 – 3/1/2012	$8.000.000 - $2.800.000
ADICIONES	NO APLICA		$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$8.000.000
VALOR EJECUTADO EFECTIVAMENTE POR EL CONTRATISTA (PERIODOS EFECTIVAMENTE LABORADOS O PRODUCTOS EFECTIVAMENTE ENTREGADOS)			$8.000.000
VALOR GIRADO SEGÚN ESTADO DE CUENTA EXPEDIDO POR LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SDG			$6.500.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			$1.500.000
SALDO SIN EJECUTAR			$0

4. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

EL SUPERVISOR manifiesta que el *CONTRATISTA* cumplió el objeto del Contrato, para lo cual certifica el recibido a satisfacción del mismo, correspondiente al valor ejecutado.

5. VERIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

El supervisor certifica que el Contratista ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ, identificado con cédula de ciudadanía *No.* 80.826.171 *de* Bogotá, quien se desempeña como Contratista según Contrato de interventoría No. 079 de 2011 cumplió a cabalidad los pagos de salud y pensión durante el plazo de ejecución del mencionado Contrato, de acuerdo con lo señalado en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones, en señal de lo cual firma la presente liquidación.

6. PAZ Y SALVO:

Las partes declararán que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del contrato y firmada la presente liquidación las partes se declaran a ***PAZ Y SALVO*** por todo concepto, o una vez se hayan cancelado los saldos relacionados en el numeral 3 Estado financiero.

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 079 DE 2011 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y EL CONTRATISTA

Para su constancia se firma en Bogotá, a los 17 días del mes de mayo de 2012.

SUPERVISOR DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA,
LEONEL SANCHEZ HERNANDEZ Alcalde Local de Fontibón (E)	**ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ** Interventor
Apoyo a la Supervisión, **JOSE HUMBERTO CASTILLO CASTILLO** Profesional Contratista Oficina de Planeación	

Funcionario o asesor	*Nombre*	*Vo.Bo*	*Fecha*
Tramitado y proyectado por	*Humberto Castillo*		*Mes 05 día 17 año 2012*
Reviso y aprobó Oficina Asesora Jurídica	*Laura Sofía Tobar*		
Reviso y aprobó responsable contratos			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del (la) Subsecretario (a) de Planeación y Gestión de la Secretaria Distrital de Gobierno.			

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON
Secretaría de Gobierno Distrital

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE INTERVENTORIA 137 DE 2010 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y ROGER ALEXANDER GOMEZ.

OBJETO: "El objeto del presente contrato es: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL PROYECTO No. 522 DE 2010 DENOMINADO "DESARROLLO DE PROCESOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD" COMPONENTE: "CONTROL DE VECTORES Y ROEDORES CON PARTICIPACION COMUNITARIA".

FECHA SUSCRIPCION:	7 de Septiembre de 2010
FECHA INICIACION:	5 de Octubre de 2010
PLAZO:	Seis (6) meses
VENCIMIENTO FINAL:	4 de Abril de 2011
VALOR:	Catorce millones de pesos moneda corriente ($14.000.000,00M/Cte)
VALOR TOTAL FINAL:	Catorce millones de pesos moneda corriente ($14.000.000,00M/Cte)
CONTRATISTA:	**ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**
DOCUMENTO:	**80.826.171 de Bogotá,**
SUPERVISOR:	BETTY MARIA AFANADOR GARCIA

En Bogotá, D.C. a los 21 días del mes de Julio de 2011, se reunieron en las instalaciones de la Alcaldía Local de Fontibón, la Doctora BETTY MARIA AFANADOR GARCIA, Alcaldesa Local de Fontibón, Representante Legal del Fondo de Desarrollo Local; y el Contratista **ROGER ALEXANDER GOMEZ**, y JOSE HUMBERTO CASTILLO, Profesional Contratista Oficina de Planeación, como apoyo a la supervisión con el fin de certificar la liquidación del **CONTRATO DE INTERVENTORIA 137 DE 2010 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y ROGER LAEXANDER GOMEZ.**

ASPECTO ECONÓMICO: La liquidación es la siguiente:

Valor contrato principal	$14.000.000,00
Valor contrato adicional	$ 0.00
Valor total ejecutado	$14.000.000,00
Valor pagado por el Fondo	$ 11.665.000,00
Valor ejecutado con recursos del FDLF	$ 14.000.000,00
Valor no ejecutado	$0,00
Valor de reajustes y revisión de precios pactados en el contrato	$0,00
Saldo a favor del contratista	$2.335.000,00
Saldo a liberar	$0,00
Otros (caducidad, multas, incumplimiento, equilibrio económico, ítem no previstos, entre otros debidamente soportado)	$0,00

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON
Secretaria de Gobierno Distrital

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE INTERVENTORIA 137 DE 2010 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y ROGER ALEXANDER GOMEZ.

Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de efectuar los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Con base en la anterior liquidación, en constancia se firma a los 21 días del mes de Julio de 2011, dejando constancia que con la suscripción de la presente acta, terminan todas y cada una de las obligaciones contraídas por las partes.

En constancia firman quienes intervienen.

Por la Alcaldía Local de Fontibón,

BETTY MARIA AFANADOR GARCIA
Alcaldesa Local de Fontibón

Contratista,

ROGER ALEXANDER GOMEZ
Contratista del Fondo de Desarrollo Local

Apoyo a la Supervisión,

JOSE HUMBERTO CASTILLO
Profesional Contratista Oficina de Planeación

Secretaría
GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL
DE FONTIBON

ACTA DE LIQUIDACIÓN

Contrato:	No. 027 de 2010
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	LUIS CARLOS JINETE MARQUEZ C.C. 1.010.165.733
CESION:	ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ C.C. Nº 80.826.171
Objeto del contrato:	Realizár acciones operativas para el control de la intesidad auditiva, publicidad visual exterior, la protección del espacio público afectado por una deficiente disposicion de residuos solidos y la vigilacia de pesas y medidas en establecimientos de comercio de la Alcaldía Local de Fontibón.
Fecha de suscripción:	27 de Enero de 2010
Fecha de iniciación:	27 de Enero de 2010
Plazo inicial del contrato:	6 Meses
Suspensión	19 DE MARZO Al 21 DE ABRIL DE 2010
Fecha de terminación	29 de Agosto de 2010
Valor pactado:	$ 13.200.000,00
Forma de Pago:	Mensual
SUPERVISOR FDLF:	Doctora **BETTY MARIA AFANADOR GARCIA** Alcaldesa Local de Fontibón

ASPECTO ECONÓMICO

La liquidación es la siguiente:

Valor contrato principal	**$ 13.200.000,00**
Valor total ejecutado	**$ 13.200.000,00**
Valor pagado por el Fondo a **Luis Carlos Jinete Marquez**	**$ 3.813.333,00**
Valor pagado por el Fondo a **Roger Alexander Gomez Gomez**	**$ 9.386.666,00**
Saldo a Favor de Roger Alexander Gomez Gomez	**$ 0,00**
Saldo a Favor del Fondo de Desarrollo Local	**$ 0,00**

Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de efectuar los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, Ley 828 de 2008 y demás normas concordantes.

Con base en la anterior liquidación de contrato de Prestación de Servicios No. 027 de 2010, en constancia se firma a los treinta y uno (31) días del mes de Agosto de dos mil Diez (2010), dejando constancia que con la suscripción de la presente acta, terminan todas y cada una de las obligaciones contraídas por las partes.

Por la Alcaldía Local de Fontibón,

BETTY MARIA AFANADOR GARCIA
Alcaldesa Local de Fontibón (Supervisora)

Contratista,

ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
C.C. No. 80.826.171

HOSPITAL ENGATIVÁ
Empresa Social del Estado

CONSECUTIVO No. 0950

EL ASESOR JURÍDICO
DEL HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica se encontró que el (la) señor (a): **GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **80.826.171**, a partir del 01 de Febrero de 2012 al 31 de Julio de 2012, suscribió contratos de prestación de servicios con el Hospital Engativa E.S.E., con un valor mensual de $2.046.000.

OBJETO: INGENIERO AMBIENTAL. El contrato relacionado no genera vínculo laboral alguno entre el hospital y el contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de Agosto de 2012.

Cordialmente,

CARLOS AGÓN LLANOS
Asesor Jurídico

Elaboró: Diana Rodríguez

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HACE CONSTAR:

Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran el área jurídica, se constata que el (la) Señor GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER identificado con cedula de ciudadanía **No** , 80826171 suscribió con el Hospital del Sur ESE, la orden de) señor (a) servicio que se relaciona más adelante, cuyo objeto es" INGENIERO(A) AMBIENTAL de acuerdo con la siguiente información.

No. De contrato	Principal,adición,prorroga,modificación,aclaración,suspensión,reinicio, adición y prorroga ,adición y modificación(especificar)	Duración	Fecha de inicio D/M/AAAA	Valor del contrato
832	Principal	NUEVE (9) DIAS CALENDARIO	23/07/2012	600.000
2046	Principal	DOS (2) MESES	01/09/2012	4.000.000
1169	ADICIONES Y PRORROGAS	UN (1) MES	01/08/2012	2.000.000
2046	Principal	DOS (2) MESES	01/09/2012	4.000.000
343	Principal	DOS (2) MESES	1 DE ENERO DE 2013	5.128.000
835	Principal	UN (1) MES	1 DE MARZO DE 2013	2.756.411
1382	Principal	DOS(2) MESES	01 DE ABRIL DE 2013	5.512.822
2574	Principal	VEINTISIETE(27) DIAS CALENDARIO	4 DE JUNIO DE 2013	2.480.770
3367	Principal	TREINTA(30) DIAS CALENDARIO Y UN MES	2 DE JULIO DE 2013	5.788.463
3877	Principal	VEINTINUEVE (29) DIAS CALENDARIO	2 DE SEPTIEMBRE DE 2013	2.929.000
4807	Principal	UN(1) MES	1 DE OCTUBRE DE 2013	2.929.000
5412	Principal	DOS (2) MESES	1 DE NOVIEMBRE DE 2013	5.858.000
628	Principal	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	2 DE ENERO DE 2014	5.858.000
628	Adición Prorroga	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	2 DE ENERO DE 2014	5.858.000
1288	Principal	UN (1) MES	1 DE MAYO DE 2014	2.929.000

HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HACE CONSTAR:

1898	Principal	VEINTIOCHO(28) DIAS CALENDARIO Y DOS MESES	3 DE JUNIO DE 2014	8.787.000
2211	Principal	UN (1) MES	01/09/2014	2.929.000
3106	Principal	VEINTINUEVE (29) DIAS CALENDARIO	03 DE OCTUBTRE DE 2014	2.929.000
3106	Adición y Prorroga	UN (1) MES	01 DE NOVIEMBRE DE 2014	2.929.000
3329	Principal	DIECISIETE (17) DIAS CALENDARIO	15 DE DICIEMBRE DE 2014	2.929.000
699	Principal	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO	02 DE ENERO DE 2015	2.929.000
1235-15	Principal	DOS (2) MESES	01 DE FEBRERO DE 2015/31 MARZO DE 2015	5.858.000

Las órdenes relacionadas anteriormente no generan relación juridica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados

Se expide la presente constancia a solicitud del interesada a los VENTITRES (23) dias del mes de ABRIL de 2015

Atentamente,

RAMON SEGURA MOLINA
Profesional Universitario- Juridico Contratación

Proyecto Patricia Bogoya

ACTA DE INICIO
CONTRATO Nº 1572-2015
R- 2015IE18201

ENTIDAD CONTRATANTE:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
CONTRATISTA:	ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA:	80,826,171 – 8
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios especializados para la auditoría del programa territorios saludables / PIC ALCANCE: seguimiento integral, técnico, administrativo, financiero y contable a la ejecución de los Contratos Interadministrativos del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, suscritos entre el FFDS/SDS y 14 ESE de la red adscrita.
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($32,578,000) exento de IVA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) meses
FECHA DE INICIO:	VEINTITRES (23) de Septiembre de 2015
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTIDOS (22) de Abril de 2016
CONTRATO A CELEBRAR:	Prestación de Servicios
SUPERVISOR:	Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervienen, una vez leída y aprobada.

Dada en Bogotá D.C., a los VEINTITRES (23) días del mes de Septiembre de 2015

SUPERVISOR

LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR

CONTRATISTA

ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ

Elaboró: Olga Lucía Carron Velasquez
Aprobó: Sandra Patricia Rivera Villamil

Vo. Bo. Dirección de Gestión del Talento Humano de la fecha de terminación del contrato, conforme a la fecha de inicio pactada entre el (la) Supervisor (a) del Contrato y el (la) Contratista y el plazo del mismo.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80826171
NUMERO
GOMEZ GOMEZ
APELLIDOS
ROGER ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
27-ABR-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-ABR-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-1500108-45104581-M-0080826171-20020801
05987 02211A 02 130597375

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 14463560441

(415)7707212489984(8020) 000001446356044 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 2 6 1 7 1	8	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	8 0 8 2 6 1 7 1	2 0 0 2 0 4 3 0

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
GOMEZ	GOMEZ	ROGER	ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CL 15 29 49 CA 46 CON SENDEROS DE SAN ANDRES

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
rogerg_84@yahoo.com		3 0 0 2 4 0 7 4 7 0	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
3 9 0 0	2 0 0 8 0 2 2 2	7 0 1 0	2 0 1 5 0 6 1 7			

Ocupación

51. Código	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
	1	2																								

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 3 2 3

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 GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 80826171-8 ROGER ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ

Información General

Dirección CL 15 29 49 CA 46 FUNZA

Teléfonos 3002407470

Dirección electrónica rogerg_84@yahoo.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 27/05/2009

Soporte Inscripción 13033253

Fecha Inicio Actividades 27/05/2009

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 39002-ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE DESECHOS PRESTADOS POR CONTRATISTAS DE CONSTRUCCION, CONSTRUCTORES Y

Actividad 2: 70102-ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002815539

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

84042754985

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA 0030 | 2A. LINEA 0040 | 3A. LINEA 0050

31 - DIC. | 31 - DIC. | 31 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES

GOMEZ GOMEZ

ROGER ALEXANDER

CMBOL **FUSILERO**

UM ESPEC

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

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 publica 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.

84042754

0095072

TC RAUL PENA LENIS **13-MAR-2002**

Cdte. de Zona

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

25260165770CND

INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO

DE FECHA **19/02/2009**

ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ

C.C. 80826171

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
Nº E2018VEN00062566

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 80826171, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, como INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO con Matrícula Profesional Nº 25260-165770 CND desde el (los) diecinueve (19) día(s) del mes de febrero del año dos mil nueve (2009).

2. Que la (el) Matrícula Profesional es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que la (el) referida (o) Matrícula Profesional se encuentra vigente, por lo cual el profesional certificado actualmente NO está impedido para ejercer la profesión.

4. Que el profesional NO tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación tiene una validez de seis (6) meses y se expide en Bogotá, D.C., a los veinticinco (25) días del mes (marzo) del año dos mil dieciocho (2018).



RUBÉN DARÍO OCHOA ARBELÁEZ

_____
Firma del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado.

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web http://gdocumental.copnia.gov.co/invesiteCSV indicado el código que se encuentra en el costado izquierdo de este documento

Calle 78 Nº 9 – 57 Piso 13 – Bogotá D.C. Pbx: 3220102 – Correo-e: contactenos@copnia.gov.co
www.copnia.gov.co

Documento firmado por: CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA - COPNIA, Nº de serie: 129108584675837808982322119188060538850.
Emisor del certificado: AC TESTINTE CERTICAMARA S.A., Fecha de emisión de la firma: 25/03/2018 11:46:43.
Código Seguro de Verificación [http://gdocumental.copnia.gov.co/invesiteCSV]: nh1vzSEtTX0HdrOwG2Yv http://www.copnia.gov.co
Página 1 de un total de 1 página(s).

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Roger Alexander
Apellidos:	Gomez Gomez
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 80820171
Fecha de Nacimiento:	Día 27 Mes 04 Año 1984

Scanned by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Dic 13/2016	compensar | salud	
	2	01 MAR 2017	14340260	3/19 Judy Castellanos
	3	26 MAR 2018	14340302	Sopeña V.
	R	Cita 26 Abril 2018		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Scanned by CamScanner

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS DEL PACIENTE. Bogotá D.C, 17/ago./2016 11:46 am



Nombres: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
Tipo de Documento: CC **Documento** 80826171
Sexo: M **F. Nacimiento**: 27/abr./1984 **Edad**: 32 años
Entidad: PARTICULAR **Cargo:** INGENIERO AMBIENTAL

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) FISICA Y MENTALMENTE PARA EL CARGO	Si	X
2	APTO (A) CON PATOLOGIAS QUE NO INTERFIEREN CON SU FUNCION	Si	
3	CON RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si	
4	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO		

Tipo de Restriccion:NO
Duración:

Recomendaciones:NO

	Evitar sobrecargas mayores a 25 Kg.
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:
	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida
	Consulta optometria para formula de trastorno refractivo
	Otras:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica **NO**

C.VISUAL		C.AUDITIVO		R.BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR	
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS			

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		Optometria		Agudeza Visual		Visiometria			
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		RH		Coprológico	P. de O
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas		Baciloscopia (BK)	
E K G		Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Enfasis Cardiovascular					
Perfil Lipidico		Psicométrico		F. Hepatica		Alturas		Creatinina			

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omision o falsedad sera causa justa de finalizacion del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): *MANUEL CASTELLANOS BUENDIA MS SO*
Bogotá D.C, 17/ago./2016 11:46 am

Enrique Castellanos Buendia ...
E.S. Ocupacional
Lic. No. 12427 2014
R.M. 10862 S.S.B.

R.M.
Especialista Salud Ocupacional

Firma Examinado
C.C. No 80826171

ISO 9001:2008
BUREAU VERITAS Certification
CO15.00035

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:	2018-05-28	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

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

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

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
GOMEZ	GOMEZ	ROGER	ALEXANDER		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	80826171	BOGOTA	2002-04-30
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒	NO ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1984-04-27	BOGOTA	COLOMBIA	COLOMBIANO

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐	0	0	3002407470

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA									PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☒	BACHILLER ☐	PRIMARIA ☐	TECNICO ☐	TECNOLOGO ☐	OTRO ☐	CUAL:	ING. AMBIENTAL Y SANITARIO

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CL 15 29 49	FUNZA	CUNDINAMARCA	COLOMBIANO	

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA
rogerg_84@yahoo.com		PROPIA ☒ 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
BUITRAGO	HOYOS	CAROLINA	

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	53077797	BOGOTA	2004-02-18
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒	NO ☐	NACIONALIDAD: COLOMBIANA

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
		SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☒	3900
		NO ☒	ICA	SI ☒	NO ☐	PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☒		SI ☐ NO ☒		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 ☒	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA					# NIT
GOBIERNO ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☒			900959051-2

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

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
CL 22 SUR 8 A 58	3344484	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

CARGO ACTUAL	INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO	FECHA VINCULACION	2017-04-17

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 0	GASTOS FAMILIARES	$ 1.000.000	AHORROS	$ 0	SALDO HIPOTECA	$ 0
HONORARIOS	$ 2.800.000	ARRIENDOS	$ 0	INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 0
ARRIENDOS	$ 0	CUOTA VEHICULO	$ 0	VEHICULOS	$ 0	DEUDA VEHICULOS	$ 0
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	$ 1.200.000	PROPIEDADES	$ 0	DEUDAS TERCEROS	$ 0
OTROS INGRESOS*	$ 0	OTROS EGRESOS*	$ 600.000	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 0
TOTAL INGRESOS	**$ 2.800.000**	**TOTAL EGRESOS**	**$ 2.800.000**	**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
BUITRAGO	HOYOS	GIOVANNI	
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
KR 64 23 A 10	BOGOTA/CUNDINAMARCA/COLOMBIA	AMIGO	3214768220

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BBVA	CUENTA AHORROS	74137266	LAS AGUAS	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ 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.):

INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO

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) días, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS 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 requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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

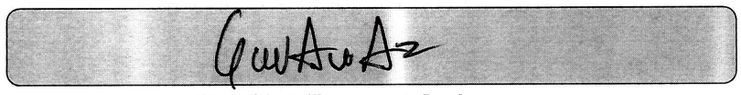
Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestacón de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende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

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) 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, compañías 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 estadísticos.
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 cliente 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 información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co**)** en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

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

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ identificado(a) con CC 80826171 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**05/01/2007**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

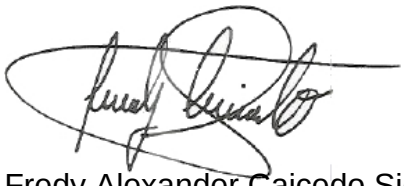
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 28 días del mes de mayo del año 2018 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

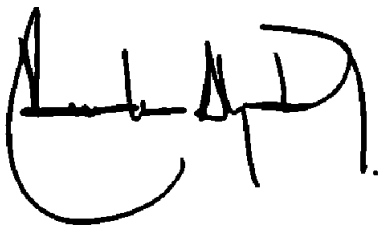
EPS FAMISANAR S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **80,826,171**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Mayo de 2018.



_____
Gerente de Clientes

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

80,826,171			SEGUROS BOLIVAR
Numero de Documento			ARL
Roger	Alexander	Gomez	Gomez
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
27/04/1984	Bogota	Cl 15 29 49	
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
Famisanar	Porvenir	$	2.800.000
EPS - Salud	AFP - Pensiones		Honorarios
Ingeniero ambiental y Sanitario			
Objeto Contractual (Cargo)			Fecha Inicio del Contrato
rogerg_84 @yahoo.com			3002407470
Correo Electrónico			Celular
			
Firma del Afliado			Firma y Nombre Supervisor del Contrato
			C.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 110309739

WEB
12:00:32

Bogotá DC, 28 de mayo 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) ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80826171:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de mayo de 2018, a las 12:02:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80826171
Código de Verificación	808261711805281202l5

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2255491

Bogotá D.C., 28 de Mayo de 2018 - 11:57 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) **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN** de BOGOTA D.C.

80826171

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.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

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: 5_AUI4D_5711
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:04:36 horas del 28/05/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80826171**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER**

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.

Volver al Inicio

BBVA Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

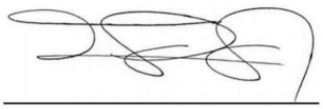
Que nuestro(a) cliente **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 80.826.171** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 074137266** aperturada el **25 de mayo de 2016**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **28** días del mes de **mayo** del año **2018**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0074137266**
Cuenta de 16 dígitos: **0074000200137266**
Cuenta de 20 dígitos: **00130074000200137266**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA