Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones Sergio Castañeda,

Sergio Andrés Castañeda Garzón con el Número de documento 1018426666 creada
Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
Castañeda	Garzón	Sergio Andres

C.C. ○ C.E. ○ PAS ○ 1.018.426.666	SEXO F M X	NACIONALIDAD PAIS: Colombiana

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE X Nº 89070555841 D.M.: 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 5 MES 0 7 AÑO 1989

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: KR 74 A 42 G 58 SUR

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3143391126 EMAIL: scastanedagarzon@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES Diciembre AÑO 2005
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO 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	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		BACTERIOLOGO	12	2011	1018426666
ES	3	X		EPIDEMIOLOGO	12	2014	1018426666

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X				X			X
PORTUGUES	X				X	X			

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4225321	DIA 6 MES 3 AÑO 2018	DIA 10 MES 8 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asistente Investigación	CREA	KR 24 63 C 69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA COLOMBIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5948650	DIA 28 MES 4 AÑO 2017	DIA 30 MES 1 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIOLOGO	CITOGENÉTICA	CL23 B 66 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7447525	DIA 20 MES 12 AÑO 2016	DIA 31 MES 1 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIOLOGO	LABORATORIO	CL 67 10 67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3238555	DIA 23 MES 7 AÑO 2016	DIA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EPIDEMIOLOGO	SALUD PÚBLICA	KR 10 27 51 OFICINA 218

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DEL SUR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2731819	DIA 1 MES 5 AÑO 2015	DIA 31 MES 5 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EPIDEMIOLOGO	SALUD PÚBLICA	KR 78 N 35 71 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE GENÉTICA Y ONCOLOGÍA MOLECULAR		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176388239	DIA 1 MES 10 AÑO 2014	DIA 30 MES 4 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIÓLOGO ESPECIALIZADO	LABORATORIO	KR 19 C 86-14 Oficina 701

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE USAQUEN	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6583030	DIA 1 MES 5 AÑO 2014	DIA 30 MES 6 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIOLOGO	TERRITORIOS SALUDABLES	KR 6A 119B - 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE FONTIBON	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4860083	DIA 16 MES 7 AÑO 2014	DIA 16 MES 9 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIOLOGO	TERRITORIOS SALUDABLES	KR 99 16 I-41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA COLOMBIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5948650	DIA 1 MES 10 AÑO 2012	DIA 30 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BACTERIOLOGO	CITOGENÉTICA	CL23 B 66 46

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

28/Agosto/2018
Bogotá

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Sergio Andres Castañeda Garzon

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1018426666 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
KR 74 A 42 G - 58 S IN 6 AP 317	3143391126

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Sandra Rosa Garzon Borjas	51882874	Madre
Juan Carlos Castañeda Peña	19447731	Padre
Paula Andrea Castañeda Garzon	1032483069	Hermana
Salome Castañeda Urrego	1019910234	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	25.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	2 000 000
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros.	055000550021034 8	Chia Reservado	300.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	Moto 150 cc	5000000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] OTRO [ ]	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogotá 28 / Agosto / 2018
CIUDAD Y FECHA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Resolución 828 de 1996, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere el Título de

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico

A

Sergio Andrés Castañeda Garzón

C.C. No. 1018426666 de Bogotá D.C.

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos y las disposiciones legales. En testimonio de ello otorga el presente Diploma, en la ciudad de Bogotá, D.C., el 16 de Diciembre de 2011.

Rector

Decano

Secretario General

Libro 03 Acta 196 Folio 271 Registro 14505
Bogotá, D.C., 16 de Diciembre de 2011.

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional
Evaluación internacional
Asociación Europea de Universidades

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

EN ATENCIÓN A QUE

Sergio Andrés Castañeda Garzón

C.C. 1.018.426.666 de Bogotá D.C.

EN VIRTUD DEL CONVENIO CON
EL COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LOS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Especialista en Epidemiología

Y LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA,
EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN-COLOMBIA
A LOS 10 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2014.

José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES

José Manuel Restrepo Abondano
Rector
Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Jorge Julian Osorio Gomez
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES

Registrado: Folio 350. Número 12332 del 10 de diciembre de 2014. Acta 12441 del 10 de diciembre de 2014. Firma:

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

ACTA DE GRADO No. 196

En Bogotá, D.C., República de Colombia, el dieciseis (16) de diciembre de dos mil once (2011), se reunieron en el SALÓN ROJO DEL HOTEL TEQUENDAMA: el Rector, doctor MIGUEL AUGUSTO GARCÍA BUSTAMANTE; la Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, doctora ALICIA ÁLVAREZ DE WELDEFORT y la Secretaria General de la Universidad, doctora CARMEN ELIANA CARO NOCUA, con el fin de presidir la Ceremonia de Grado de:

SERGIO ANDRÉS CASTAÑEDA GARZÓN
C.C. 1018426666 de Bogotá D.C.

Quien terminó sus estudios, cumplió los requisitos de Ley y los Reglamentos de la Universidad. En testimonio de ello la Institución le otorgó el título de **BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO.**

Resolución 828 de marzo 13 de 1996 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Previo juramento se entregó el diploma al graduando.

(Fdo.) El Rector, MIGUEL AUGUSTO GARCÍA BUSTAMANTE
(Fdo.) La Decana de la Facultad, ALICIA ÁLVAREZ DE WELDEFORT
(Fdo.) La Secretaria General, CARMEN ELIANA CARO NOCUA

En constancia, firma la presente acta

LA SECRETARIA GENERAL,

CARMEN ELIANA CARO NOCUA

Registro Diploma: ***14505*** *Libro No. 3 – 16 de diciembre de 2011*

Magda A.

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

ACTA DE GRADUACIÓN N°12441
Miércoles, 10 de diciembre de 2014

Facultad: **Medicina**
Programa: **Postgrado en Salud Pública**
Componente: **Especialización en Epidemiología**
Código SNIES: **5511**

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el miércoles, 10 de diciembre de 2014, a las 11:00 horas, en el Aula Máxima del Claustro, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual en virtud del convenio con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, la Universidad CES confirió el título profesional de **Especialista en Epidemiología** a **Sergio Andrés Castañeda Garzón**, con documento de identidad **1.018.426.666** de **Bogotá D.C.**

El acto estuvo presidido por el doctor **Leonardo Palacios Sánchez**, Presidente delegado y Decano Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario.

Cumplidos los reglamentos y previa toma del juramento correspondiente, el presidente de la ceremonia procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 561 del miércoles, 03 de diciembre de 2014 y el convenio suscrito entre la Universidad CES y la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario en el año 1995.

En constancia se firma la presente acta en la ciudad de Medellín por los suscritos Rector de la Universidad CES, Decano de la facultad de Medicina de la Universidad CES, Secretaria General de la Universidad CES y en la ciudad Bogotá por la Secretaria General de la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario.

José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano
Universidad CES

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Catalina Lleras Figueroa
Secretaria General
Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

El diploma fue registrado en: Folio 350, Número 12332, del miércoles, 10 de diciembre de 2014. Firma:

© CADENA S.A.

EL PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO,
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR QUE:

Sergio Andrés Castañeda Garzón

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.018.426.666

CURSÓ Y APROBÓ LOS 15 CRÉDITOS ACADÉMICOS
DEL ÁREA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
EN EL ÉNFASIS DE:

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

DADA EN BOGOTÁ, D. C., COLOMBIA, EL DÍA DIECISÉIS (16)
DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL ONCE (2011)

ALICIA ÁLVAREZ DE WELDEFORT
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

66 Años

INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO S.A.S.

CERTIFICA QUE

Sergio Andrés Castañeda

Asistió a la Conferencia del Ciclo de Educación Continuada

DETECCIÓN DE GRANDES DELECIONES Y DUPLICACIONES POR SECUENCIACIÓN, NGS O POR MLPA

María Consuelo Casas Gómez
Directora
Instituto de Referencia Andino S.A.S.

Sebastián Yurrita DLF
Coordinador Científico
Instituto de Referencia Andino S.A.S.

Bogotá, mayo 25 de 2017

BIOMOL®

BIOLOGIA MOLECULAR LTDA

CERTIFICA QUE

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA

C.C. 1.018.426.666

Ha completado con éxito el entrenamiento en el manejo del Equipo Bioanalizador 2100, realizado el día 02 y 03 de Octubre del 2013.

Ines de Alba Aragón N.

Inés De Alba Aragón
Sub Gerente
Biología Molecular Ltda..

Paula A. Lozano

Paula Andrea Lozano
Asesora Técnica y Comercial
Biología Molecular Ltda.

Bogotá D.C. , Octubre de 2013

Roche

PRODUCTOS ROCHE S.A.
DIVISIÓN DIAGNÓSTICA R.M.D

CERTIFICA

Que:

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZÓN
C.C 1.018.426.666

Asistió al entrenamiento Full Operador

MANEJO Y MANTENIMIENTO SISTEMA COBAS 4800
PRUEBA COBAS HPV

BOGOTÁ, 20-23 DE AGOSTO DE 2013

Diana Carolina Martín Gámez, MSc.
Especialista Aplicaciones RMD

Cesar Augusto Osorio
Especialista de Aplicaciones RAS

Roche

LightCycler®

PRODUCTOS ROCHE S.A.
División Diagnóstica

CERTIFICAN QUE :

Sergio Andrés Castañeda *C.C. 1.018.426.666*
Asistió al entrenamiento y Capacitación PCR tiempo Real

LightCycler 2.0®

Para manejo de software y uso de la plataforma de PCR en Tiempo Real

Bogotá, Agosto de 2013

César Augusto Osorio Forero
Especialista Ciencias Aplicadas
Roche Applied Science

Diana Carolina Martín
Especialista Roche Molecular
Roche Molecular Diagnostics

Roche

PRODUCTOS ROCHE S.A.
DIVISIÓN DIAGNÓSTICA R.M.D

CERTIFICA

Que:

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZÓN
C.C 1.018.426.666

Asistió al entrenamiento Full Operador

MANEJO Y MANTENIMIENTO COBAS® Ampliprep® / COBAS® TaqMan®
PRUEBA COBAS® TaqMan® HIV-1, 2.0, TaqMan® HCV, TaqMan® HBV 2,0.

BOGOTÁ, 20-23 DE AGOSTO DE 2013

Diana Carolina Martín Gámez, MSc.
Especialista Aplicaciones RMD

Cesar Augusto Osorio
Especialista de Aplicaciones RAS

Hotel Samuara
Caxias do Sul
RS – Brazil
May 05 – 11, 2013

CERTIFICATE

We certify that

Sergio Andres Castañeda Garzon

as participated as an Effective Member of the IX Course of the Latin American School of Human and Medical Genetics, held in Caxias do Sul, RS, Brazil from May 5 to 11, 2013, attending a total of 40 class hours and obtaining grade ____ upon evaluation.

Prof. Roberto Giugliani, Chairman

Latin American School of Human and Medical Genetics — **IX Course**

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Sergio Andrés Costañeda Gonzon 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:

Bacteriologo y laboratorista Clinico
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 1018426666

Tarjeta profesional No: 1018426666

Dirección de contacto: KR 7A 42 6-50 s IN 6 AP 317

Teléfono: 3143391126

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 DEL TALENTO HUMANO
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA TÍTULOS ACADÉMICOS

CÓDIGO: ET-GT-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2016-11-25

Bogotá D.C

Señores:

Universidad del Rosario
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Sergio Andres Castañeda Gozon 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:

Especialista en Epidemiología
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 1018426666

Tarjeta profesional No: 1018426666

Dirección de contacto: KRA 42 B-SUR 16 AP 317

Teléfono: 3143391126

ADECCO COLOMBIA SA

CERTIFICA QUE:

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON, identificado(a) con Cédula de Ciudadania número 1018426666, laboró al servicio de esta compañia desde el 05/03/2018 hasta el 10/08/2018 mediante un contrato Labor Contratada Estandar desempeñando el cargo de ASISTENTE DE INVESTIGACION.

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a A QUIEN INTERESE, con fecha domingo, 26 de agosto de 2018.

Atentamente

leidy Liliana Fontecha
Responsable de Gestion
7059090 Ext 112
leidy.fontecha@adecco.com
Av Calle 127 No. 17 A - 63

CLINICA COLSANITAS S.A.

Bogotá D.C., 27 de abril de 2017

Señor(a)
SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON
C.C. 1.018.426.666
BACTERIOLOGO II
BOGOTÁ (Región:0001)-LABORATORIO CUC (Uen:1314)
IMAGENOLOGIA
LABORATORIO CLINICO CUC BTA - CRITICA

Apreciado (a) SERGIO ANDRES:

Para la Empresa **CLINICA COLSANITAS S.A.** es muy grato darle la bienvenida como nuevo integrante del excelente equipo de trabajo y talento humano que hace parte de nuestra Empresa. Con el propósito de garantizar su bienestar y dar cumplimiento a las normas que rigen la Seguridad Social Integral, a continuación le confirmamos cada una de las entidades en las cuales la Empresa procederá a afiliarlo, con el fin de efectuar en adelante a dichas entidades los aportes correspondientes: (i) En salud y Pensión procederemos a afiliarlo de acuerdo con la información por Usted suministrada; (ii) Riesgos Laborales y Caja de Compensación Familiar a elección de la Empresa.

Las afiliaciones tendrán vigencia a partir del 28 de abril de 2017 hasta el 22 de julio de 2017, con una asignación salarial de $2.864.000.

Las entidades corresponden a las enunciadas a continuación:

Fondo de Cesantías	**F.CESANTIAS COLFONDOS**
Fondo de Pensiones	**F.PENSIONES COLFONDOS**
Entidad Promotora de salud EPS	**E.P.S. FAMISANAR**
Riesgos Laborales	**A.R.L. COLMENA S.A.**
Caja de Compensación	**COMPENSAR**
Cuenta de nómina **DAVIVIENDA**	**005500210348**
Duración del Contrato de Trabajo	**86 DIAS**
Tipo de Contrato	**General**

Finalmente, esperamos que su vinculación a nuestra Empresa cumpla con todas sus expectativas, y contribuya a su desarrollo personal y profesional.

Cordial Saludo,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO
Como señal de conocimiento y aceptación me suscribo

_____
C.C. de
idespinosa

8d71e260548c40909bcc32a594af5e76

CLINICA COLSANITAS S.A.

(LABORATORIO CLINICO CUC BTA - CRITICA)

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

(Sueldo Básico Mensual con Prestaciones)

EL EMPLEADOR: CLINICA COLSANITAS S.A., representada en este acto por MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ, en su calidad de VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO, quien es mayor y vecino de Bogotá D.C., y sé identifica como aparece junto a su firma.

EL TRABAJADOR: SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON, también mayor de edad y vecino (a) de la ciudad de Bogotá, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.018.426.666 de Bogota , con domicilio en Cr 74 A 42g 58 Sur In 6 Ap 317 , teléfono 5646411, fecha de nacimiento 05 de julio de 1989, estado civil Soltero(a) .

CARACTERÍSTICAS DE LA CONTRATACIÓN.

El cargo:	**BACTERIOLOGO II.**
Remuneración:	**EL TRABAJADOR** percibirá un **sueldo básico mensual** que corresponde a la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.864.000).**
Duración:	Término fijo inferior a un año por **OCHENTA Y SEIS (86) DIAS** que vence el 22 de julio de 2017**. Por cubrimiento temporal de vacaciones de Yina Carrillo C.C 52.961.198, Sandra Gaitan C.C. 52.186.400, Monica Zapata C.C 31.983.247**
Inicio:	**28 de abril de 2017.**
Jornada:	**Laboral ordinaria por turnos.**
Lugar:	**Bogotá.**

CLINICA COLSANITAS S.A.

Bogotá D.C., 05 de julio de 2017

Señor(a)
SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON
C.C. 1.018.426.666
BACTERIOLOGO II
BOGOTÁ LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA IMAGENOLOGIA
LABORATORIO CLINICO CUC BTA - CRITICA

Apreciado (a) SERGIO ANDRES:

Para la Empresa **CLINICA COLSANITAS S.A.** es muy grato darle la bienvenida como nuevo integrante del excelente equipo de trabajo y talento humano que hace parte de nuestra Empresa. Con el propósito de garantizar su bienestar y dar cumplimiento a las normas que rigen la Seguridad Social Integral, a continuación le confirmamos cada una de las entidades en las cuales la Empresa procederá a afiliarlo, con el fin de efectuar en adelante a dichas entidades los aportes correspondientes: (i) En salud y Pensión procederemos a afiliarlo de acuerdo con la información por Usted suministrada; (ii) Riesgos Laborales y Caja de Compensación Familiar a elección de la Empresa.

Las afiliaciones tendrán vigencia a partir del 06 de julio de 2017 hasta el 05 de diciembre de 2017, con una asignación salarial de $2.864.000.

Las entidades corresponden a las enunciadas a continuación:

Fondo de Cesantías	**F.CESANTIAS COLFONDOS**
Fondo de Pensiones	**F.PENSIONES COLFONDOS**
Entidad Promotora de salud EPS	**E.P.S. FAMISANAR**
Riesgos Laborales	**A.R.L. COLMENA S.A.**
Caja de Compensación	**COMPENSAR**
Cuenta de nómina **DAVIVIENDA**	**005500210348**
Duración del Contrato de Trabajo	**5 MESES**
Tipo de Contrato	**General**

Finalmente, esperamos que su vinculación a nuestra Empresa cumpla con todas sus expectativas, y contribuya a su desarrollo personal y profesional.

Cordial Saludo,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO
Como señal de conocimiento y aceptación me suscribo

_____
C.C. de

8d71e260548c40909bcc32a594af5e76

CLINICA COLSANITAS S.A.

(LABORATORIO CLINICO CUC BTA - CRITICA)

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

(Sueldo Básico Mensual con Prestaciones)

EL EMPLEADOR: CLINICA COLSANITAS S.A., representada en este acto por MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ, en su calidad de VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO, quien es mayor y vecino de Bogotá D.C., y sé identifica como aparece junto a su firma.

EL TRABAJADOR: SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON, también mayor de edad y vecino (a) de la ciudad de Bogotá, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.018.426.666 de Bogota , con domicilio en Cr 74 A 42g 58 Sur In 6 Ap 317 , teléfono 5646411, fecha de nacimiento 05 de julio de 1989, estado civil Soltero(a) .

CARACTERÍSTICAS DE LA CONTRATACIÓN.

El cargo:	**BACTERIOLOGO II.**
Remuneración:	**EL TRABAJADOR** percibirá un **sueldo básico mensual** que corresponde a la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.864.000).**
Duración:	Término fijo inferior a un año por **CINCO (5) MESES** que vence el 05 de diciembre de 2017.
Inicio:	**06 de julio de 2017.**
Jornada:	**Laboral ordinária por turnos.**
Lugar:	**Bogotá.**

8d71e260548c40909bcc32a594af5e76

CLÁUSULA ADICIONAL AL CONTRATO DE TRABAJO CELEBRADO ENTRE CLINICA COLSANITAS S.A. (LABORATORIO CLINICO CUC BTA - CRITICA)

Y

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON

En Bogotá, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017) se presentaron de una parte **MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ** en su calidad de **VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO,** quien en adelante se denominará **LA EMPRESA** y **SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON** de otra parte mayor de edad, quien actúa en su calidad de **TRABAJADOR** de **CLINICA COLSANITAS S.A.,** quien en adelante se denominará como tal y manifestaron que:

PRIMERO: Por mutuo consentimiento, decidimos modificar la duración del contrato de trabajo que a término fijo inicialmente se convino y aún se encuentra vigente.

SEGUNDO: Que la duración del contrato de trabajo pasa a la modalidad de **INDEFINIDO** a partir del 06 de diciembre de 2017, conservando para todos los efectos laborales la antigüedad desde la fecha de ingreso.

A partir de la fecha de cambio de la modalidad de contratación a indefinido establecida en la cláusula SEGUNDA, se convienen los siguientes beneficios sin que sean salario ni prestación

a) Auxilio de Alimentación
b) Auxilio de Guardería
c) Auxilio Educativo
d) Auxilio por Matrimonio
e) Auxilio por Nacimiento de Hijo
f) Bonificación de Navidad
g) Bono de Navidad
h) Medicina Prepagada
i) Préstamo Educativo
j) Seguro de Vida
k) Servicio de Transporte
l) Uniformes

LA EMPRESA otorgará los beneficios citados anteriormente de acuerdo a la Reglamentación interna para cada caso y por el tiempo que la misma determine, de mutuo acuerdo con **EL TRABAJADOR**.

La presente cláusula modifica y hace parte integrante del contrato de trabajo.
Se firma esta acta en sendas copias ante testigos con destino a los interesados.

EMPRESA
CLINICA COLSANITAS S.A.
Nit. 800149384

EL TRABAJADOR

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
C.C. **39.682.278** de **USAQUEN**

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON
C.C. **1.018.426.666** de **BOGOTA**

TESTIGOS

C.C.

C.C.

ydsuarez

Adecco

ADECCO COLOMBIA SA

CERTIFICA QUE:

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON, identificado(a) con Cédula de Ciudadania número 1018426666, laboró al servicio de esta compañia desde el 20/12/2016 hasta el 01/02/2017 mediante un contrato Labor Contratada Estandar desempeñando el cargo de BACTERIOLOGO (A).

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a A QUIEN INTERESE, con fecha domingo, 26 de agosto de 2018.

Atentamente

leidy Liliana Fontecha
Responsable de Gestion
7059090 Ext 112
leidy.fontecha@adecco.com
Av Calle 127 No. 17 A - 63

Bogotá, Septiembre de 2017

A QUIEN INTERESE:

CARTA DE REFERENCIA LABORAL

Yo, DENNIS MARCELA RODRIGUEZ ROMERO, mayor de edad, titular de la cedula de identidad Nº 37.324.704 de Ocaña, por medio de la presente carta, hago constar que conozco de vista, trato y relación laboral, al señora SERGIO ANDRÉS CASTAÑEDA GARZÓN mayor de edad, titular del documento nacional de identidad Nº 1.018'426.666 de Bogotá, quién ha demostrado ser una persona seria, responsable y que desempeñó las funciones asignadas a su cargo como epidemiólogo en programas de Promoción y prevención por un periodo de 7 meses bajo mi cargo en la Dirección General de Sanidad Militar:

- ✓ Participar en la definición del plan de acción del proceso de Salud Pública.
- ✓ Revisión de la normatividad vigente relacionada con programas de salud pública.
- ✓ Diseñar, adoptar o adaptar la normatividad del SGSSS para estructurar las líneas de acción en la formulación de estrategias en salud pública.
- ✓ Implementación de estrategias de información, educación y comunicación – IEC acordes a las funciones a manejar.
- ✓ Seguimiento a la implementación de las estrategias de los programas asignados mediante la validación, análisis de datos e información y retroalimentación a los entes de control externos e internos, Dirección General y Direcciones de Sanidad.
- ✓ Apoyar el procedimiento de vigilancia en el análisis de la información estadística y epidemiológica en los programas de salud pública, asistencia técnica a los COVES y participación de las actividades programadas con entes externos y de control.
- ✓ Apoyar en la consolidación y análisis de los datos estadísticos que arroje la implementación del nuevo modelo de atención de Salud del Subsistema MAIS.
- ✓ Apoyar desde el punto de vista epidemiológico a las actividades que se generen desde la Subdirección de salud y que estén relacionados con el proceso de Salud Pública.

Constancia que expido a solicitud de la parte interesada, en Bogotá a los 29 días del mes de Septiembre de 2017.

Cordialmente.

SMSM. DENNIS MARCELA RODRIGUEZ ROMERO
TEL 3123325267-3238555 EXT 1060

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
NIT No. 830.039.670-5

PROSPERIDAD PARA TODOS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 077-MDN-CGFM-DGSM-2016

Entre los suscritos a saber: Teniente Coronel **ALEJANDRO MORALES DEL RIO**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 73.125.411 expedida en Cartagena, quien actúa en su condición de Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo y Financiero de la Dirección General de Sanidad Militar, cargo para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 0799 de fecha 19 de Mayo de 2016, debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución Ministerial No. 4519 del 27 de Mayo de 2016 "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones" expedida por el Ministerio de Defensa Nacional y quien en consecuencia representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra el señor (a) **SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON** Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.018.426.666, de Bogotá, actuando en su propio nombre y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 numeral 3 de la Ley 80 de 1993, artículo 2 numeral 4 literal h) de la Ley 1150 de 2007, artículo 81 del decreto 1510 de 2013, con base en las siguientes:

CONSIDERACIONES PREVIAS

a) La Dirección General de Sanidad Militar – Subdirección de Salud - requiere la prestación de servicios de un Profesional de la Salud Especializado en Epidemiología, Salud Pública o afines, que realice actividades de ejecución, seguimiento y control en los componentes de Promoción y Prevención y vigilancia epidemiológica para el Grupo de Salud Pública del DGSM.

b) Que en la actualidad la Dirección General de Sanidad Militar – Grupo de Salud Pública dentro de su Planta de Personal requiere para el fortalecimiento de la gestión un Profesional de la Salud Especializado en Epidemiología, Salud Pública o afines requerido para prestar los servicios objeto del contrato.

c) Que conforme al Numeral 3 del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993 los Contratos de prestación de servicios *"sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimiento especializados"*.

d) Que el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, dispone que: *"Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita."*

e) Que según lo describe el inciso segundo del artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual

diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

f) Que el **CONTRATISTA** presentó al **CONTRATANTE**, por iniciativa propia, en forma libre y voluntaria una propuesta de servicios, anexando a la misma hoja de vida, los respectivos soportes, documentos con los cuales se procedió a acreditar los requisitos de idoneidad y experiencia que se requieren para el cabal y oportuno cumplimiento del objeto del contrato como de las obligaciones que de él se deriven.

g) Que teniendo en cuenta las necesidades del servicio y la propuesta de servicios presentada, la misma fue objeto de aceptación en los términos y condiciones establecidas.

h) Que existe la disponibilidad presupuestal para atender el presente compromiso, de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 29816 de fecha 06 de Julio de 2016 por el Rubro Servicios Médicos Hospitalarios A- 2-0-4-41-2, Recurso 16.

i) Que habiéndose dado cumplimiento a los trámites y requisitos legales, es procedente la celebración del presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA OBJETO:	Prestación de Servicios Profesionales de un (a) (01) Profesional en Salud Especializado en Epidemiología, Salud Pública o afines para el Grupo Salud Pública, de la Dirección General de Sanidad Militar.
CLÁUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O ENTREGABLES:	Dependerá de los Programas de Promoción y Prevención que le sean asignados: • Participar en la definición del plan de acción del proceso de Salud Pública. • Revisión de la normatividad vigente relacionada con programas de salud pública. • Diseñar, adoptar o adaptar la normatividad del SGSSS para estructurar las líneas de acción en la formulación de estrategias en salud pública. • Implementación de estrategias de información, educación y comunicación – IEC acordes a las funciones a manejar. • Seguimiento a la implementación de las estrategias de los programas asignados mediante la validación, análisis de datos e información y retroalimentación a los entes de control externos e internos, Dirección General y Direcciones de Sanidad. • Apoyar el procedimiento de vigilancia en el análisis de la información estadística y epidemiológica en los programas de salud pública, asistencia técnica a los COVES y participación de las actividades programadas con entes externos y de control. • Apoyar en la consolidación y análisis de los datos estadísticos que arroje la implementación del nuevo modelo de atención de Salud del Subsistema MAIS.

	• Apoyar desde el punto de vista epidemiológico a las actividades que se generen desde la Subdirección de salud y que estén relacionados con el proceso de Salud Pública. • Las demás actividades inherentes al objeto del contrato y acordes a la formación del contratista, asignadas por el contratante.
CLÁUSULA TERCERA VALOR:	DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTAS Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 18.892.580)
CLÁUSULA CUARTA FORMA DE PAGO:	**EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR,** se obliga para con el **CONTRATISTA** a pagar el valor del presente contrato por mensualidades vencidas de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.276.170.00), o su equivalente por fracción de mes. Los pagos se ordenaran siempre y cuando exista el Informe de Actividades y/o Entregables, acta de recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato, acompañados de los comprobantes de pagos correspondientes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de Caja "PAC". **PARÁGRAFO 1.** El valor correspondiente a los honorarios de que trata esta cláusula se efectuará mediante consignación en la Cuenta Ahorros No. 135141380, del Banco BBVA señalada por EL CONTRATISTA. Las Partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados en el desarrollo del presente contrato. **PARÁGRAFO 2.** EL CONTRATANTE no se responsabilizará por la demora presentada en el pago al CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO 3.** EL CONTRATANTE no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo.
CLÁUSULA QUINTA PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución del contrato que llegare a celebrarse será de Cinco (05) meses y Veintitrés (23) días, contados a partir de la Expedición del Registro Presupuestal y de la aprobación de la garantía única por parte de la Dirección General de Sanidad Militar. EL CONTRATISTA prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía. En ningún caso existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, en consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste.

CLÁUSULA SEXTA SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:	El pago del presente contrato se subordina al rubro presupuestal A- 2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, Recurso 16, para la vigencia fiscal del año 2016, de acuerdo al C.D.P. **No. 29816 de fecha 06 de Julio de 2016.**
CLÁUSULA SÉPTIMA LUGAR DE EJECUCIÓN:	Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, las partes acuerdan la ciudad de Bogotá D.C., Dirección General de Sanidad Militar - Subdirección de Salud - Grupo de Salud Publica ubicada en la Dirección Cra 13 No 27-50 Piso 2 y 3 Torres Norte Residencias Tequendama Bogotá D.C. **PARÁGRAFO: DESPLAZAMIENTO A OTRAS CIUDADES.-** Si a juicio y por necesidades del servicio, EL CONTRATISTA debe desplazarse a otras ciudades para el cumplimiento del objeto del contrato, EL CONTRATANTE le reconocerá y pagará el monto de pasajes y gastos de viaje, en cuantía igual a liquidar para el personal vinculado a la Planta de Personal de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar, tomando como ingreso base de liquidación el pago de honorarios mensuales pactados en el presente contrato. Los riesgos propios del transporte serán asumidos por EL CONTRATISTA, quien con la suscripción de este contrato así lo acepta.
CLÁUSULA OCTAVA OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:	En desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se obliga para con la Dirección General de Sanidad Militar a: **a)** Cumplir con el objeto del contrato en la forma y condiciones establecidas tanto en la cláusula segunda y demás del presente contrato. **b)** Suministrar al supervisor del contrato la información requerida por éstos, en las condiciones y plazos señalados. **c)** Presentar mensualmente con el informe de actividades y/o entregable, las planillas y soportes de pago de la seguridad social en los términos de ley (salud, pensión y ARL). **d)** Informar oportunamente al Supervisor del Contrato, por escrito, cuando surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. **e)** Suscribir el Contrato dentro de los Tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del mismo. **f)** Constituir las garantías establecidas en el presente contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento. **g)** Responder por el correcto uso, manejo y conservación de los bienes muebles entregados al CONTRATISTA en virtud del presente contrato. **h)** Guardar la confidencialidad y debida reserva de la información que le sea suministrada con ocasión del presente contrato, en consecuencia ante cualquier solicitud de información sobre la ejecución del contrato requerida por personal no autorizado por el CONTRATANTE, será remitida para su respuesta al CONTRATANTE. **i)** Custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato **j)** Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

CLÁUSULA NOVENA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:	a) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del contrato. **b)** Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **c)** Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor. **d)** Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del contrato. **e)** Verificar la afiliación y pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales. **f)** Verificar que para la suscripción del contrato se hayan aportado por el Contratista los documentos requeridos. **g)** Adelantar los trámites necesarios para el correspondiente estudio de seguridad del contratista. **h)** Las demás que surjan en desarrollo del presente contrato.
CLAUSULA DECIMA SUPERVISOR:	EL CONTRATANTE controlará la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el CONTRATISTA a través de un supervisor, quien deberá velar por los intereses del CONTRATANTE. **El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** ejercerá la supervisión y control en la ejecución del presente contrato a través de la **Coordinadora Grupo Salud Publica**, o quien haga sus veces y comprenderá entre otras las siguientes funciones: 1. Suministrar toda la información normativa y técnica disponible para la ejecución del contrato, así como también, brindar el apoyo administrativo y logístico que se requiera. 2. Supervisar técnica, administrativa y legalmente la ejecución del contrato, para garantizar que las obligaciones contractuales se han cumplidas y que permita a la entidad tramitar los pagos al contratista. **EN EL ASPECTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO:** a. Velar porque EL CONTRATISTA cumpla con el objeto del presente contrato en la forma, condiciones ofertadas y contratadas, para lo cual tendrá la facultad de requerir al CONTRATISTA por escrito, con el fin de que ajuste su ejecución a los términos pactados. b. Exigir al CONTRATISTA, la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del contrato y para ejercer de manera general el control del mismo. c. La presentación mensual de informes sobre la ejecución del contrato, en especial el informe anexo al acta de recibo parcial y/o final que sustente el pago de las obligaciones cumplidas por el contratista. d. La elaboración y envío del proyecto de acta de liquidación del contrato acompañada de sus documentos soportes, dejando constancia sobre los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes en caso de divergencias presentadas. e. Cuando se requieran cronogramas o programación de actividades al contratista para ejecutar el objeto contratado, el supervisor los exigirá y recibirá para su revisión y control, dentro de los plazos señalados. f. El supervisor mantendrá el control y coordinación permanente sobre la ejecución del contrato, de tal manera que implemente actividades, tales como, reuniones con el contratista. g. Cualquier modificación que afecte el plazo de ejecución del contrato, será previamente autorizada por el

	competente contractual. h. El supervisor resolverá todas las consultas presentadas por el contratista y hará las observaciones que estime pertinentes. Si durante la ejecución del contrato se presentan dudas o diferencias que no puedan resolverse por el supervisor, éste las remitirá dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su ocurrencia, al competente contractual para su consulta y decisión. i. El Supervisor, si es necesario puede solicitar por escrito la suspensión temporal de la ejecución del contrato por circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito, justificando la circunstancia de tiempo, modo y lugar que originan tales hechos, ante el competente contractual para que este emita su autorización. Si el competente contractual aprueba y suscribe la suspensión del contrato, el Grupo de Talento Humano cuando corresponda elaborará el acta de suspensión. Copia de la cual se remitirá al Supervisor del Contrato. El supervisor para todos los eventos de suspensión de un contrato, al desaparecer los hechos que originaron su suspensión, solicitará su reiniciación dejando constancia del tiempo total de suspensión temporal y el vencimiento final del contrato. j. El supervisor constatará a la fecha de vencimiento del contrato su total cumplimiento. Si llegare a tener dudas sobre la ejecución del mismo no podrá expedir el acta final, hasta no clarificar las dudas. k. Para que el supervisor expida el acta de recibo final del contrato, verificará que todas las obligaciones están cumplidas y procede el pago final. Esta acta contendrá como mínimo la descripción de los servicios recibidos, el valor final del contrato, incluyendo reajustes si proceden. l. Al finalizar el contrato debe emitir el último cumplido de recibo a satisfacción de los servicios contratados, elaborará dentro del mes siguiente a su terminación un acta de liquidación final del contrato, acompañada de los documentos soportes. m. El supervisor remitirá el acta de liquidación la cual contendrá toda la información del contrato, dentro del mes siguiente a la terminación del contrato, al Grupo de Talento Humano, para revisión, aceptación y trámite de firmas. m. La obligación antes establecida sólo se entenderá cumplida por el supervisor cuando esté suscrita el acta de liquidación por el contratista y el competente contractual. Si el contratista no acude a suscribirla, el Grupo de Talento Humano procederá mediante acto administrativo motivado a liquidar unilateralmente el contrato. ñ. Si el contratista no está de acuerdo con el contenido del acta de liquidación, se le remitirá nuevamente al supervisor dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de las observaciones o reparos del contratista. En este evento el supervisor no podrá tomarse más de un (1) mes en informar al Grupo de Talento Humano sobre los resultados del nuevo análisis, para que se realicen los trámites pertinentes. **EN EL ASPECTO LEGAL**: a. Cumplir todas y cada una de las cláusulas contractuales. b. Solicitar al Grupo de Talento Humano, copia de las garantías constituidas por el contratista y de su aprobación, así como de las notificaciones exigidas durante la ejecución del contrato. En cumplimiento de esta obligación verificará que las

	vigencias de las garantías y de sus modificaciones estén dentro de los términos del contrato. c. Informar por escrito al Grupo de Talento Humano, si el contratista omite alguna o algunas de sus obligaciones, para que la dependencia encargada decida si procede o no aplicar sanciones y/o declarar la caducidad. La omisión o el retardo injustificado al deber de informar oportunamente los incumplimientos, acarreará para el supervisor acción disciplinaria y las demás que para el efecto concurran. d. Solicitar al competente contractual, en los eventos contemplados en el contrato y en la ley, con copia al Grupo de Talento Humano, la aplicación de los principios de terminación, modificación e interpretación unilateral, o cuando se pretenda su terminación por mutuo acuerdo. e. Enviar copia del acta de recibo final y/o parcial al Grupo de Talento Humano, cada mes o en el plazo previsto en el contrato. f. El supervisor tiene la obligación legal de remitir al Grupo de Talento Humano, copia de todos los documentos soportes de la supervisión y los conceptos y observaciones de las modificaciones al mismo, para garantizar que se realicen los trámites a que haya lugar en el menor tiempo posible. **CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES DEL COMPETENTE CONTRACTUAL.** Los supervisores de los contratos, están obligados a acatar las observaciones y decisiones del competente contractual, en los eventos de discrepancias en su ejecución, y no están autorizados a expedir cumplidos para pagar obligaciones hasta tanto no se pronuncie favorablemente el competente contractual. **PARÁGRAFO PRIMERO: CAMBIO DE SUPERVISOR:** Si se requiere el cambio de supervisor por razones de fuerza mayor o caso fortuito, ausencia temporal o definitiva, o por circunstancias debidamente justificadas, el competente contractual procederá a designar un nuevo supervisor. Si el supervisor en ejercicio se encuentra en condiciones de suscribir un acta lo hará conjuntamente con el designado en su remplazo, en ésta constará: Estado de ejecución del contrato, relación de documentos que entrega y observaciones que considere pertinentes. Si no es posible la suscripción conjunta dejará constancia del estado en que se encuentra el contrato al asumir el ejercicio de estas funciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO: LIMITACIONES DEL SUPERVISOR:** El supervisor no estará facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los Supervisores además de lo señalado en la presente cláusula ejercerán las funciones señaladas en el Manual de Contratación expedido por el Ministerio de Defensa Nacional, la Directiva Permanente de políticas para el Sector Defensa o normas que las modifiquen o adicionen.
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA CESIÓN:	**El CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera, sin obtener previa autorización, en razón a que el

	contrato es intuito personal, en cuanto el contratista es elegido en consideración a sus condiciones objetivas (formación académica y experiencia) de forma tal que frente al contratista originario se extinguen las obligaciones y derechos derivados del contrato cedido en virtud del fenómeno de la novación, para ser trasferidas al cesionario quien en adelante ostentará la calidad de contratista y frente a quien la administración debe exigir las mismas calidades exigidas inicialmente, necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento del objeto contractual.
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA : CONFIDENCIALIDAD	En desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga con el CONTRATANTE, a: a. No revelar información propia del objeto de la presente contratación. b. No permitir que terceros obtengan información sobre la ejecución del objeto del contrato, las finalidades y sus componentes técnicos y económicos. c. No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre. d. No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos, que permita a terceros no autorizados acceder a la información.
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA GARANTÍA :	De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto 1082 de 2015, EL CONTRATISTA se obliga a constituir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato una garantía a favor de **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** con NIT No. 830.039.670-5 en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, la que será aprobada por el Ordenador del Gasto, que cubra el amparo de **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO,** equivalente al Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR,** de los perjuicios derivados del incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista y el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria. En virtud de lo señalado por el artículo 44 de la Ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato amparado por la garantía.
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SANCIONES	Previa aplicación del precepto constitucional del debido proceso, **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR,** con la acreditación de las pruebas correspondientes podrá aplicar las siguientes sanciones: **a) MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas

imputables al CONTRATISTA, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1980, las partes acuerdan que **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR,** mediante acto administrativo, podrá imponer multas al CONTRATISTA cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente. **b) PENAL PECUNARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del contrato, EL CONTRATISTA pagará al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial o definitivo, según corresponda, de los perjuicios que cause al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.** No obstante, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** se reserva el derecho a cobrar los perjuicios causados por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten en las condiciones establecidas en el presente contrato, de conformidad con lo señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **c) MULTA POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:** En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** podrá imponer al CONTRATISTA, multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto uno por ciento (0,1%) del valor del contrato, por cada día de retardo en la presentación de la certificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y hasta por quince (15) días calendario. **d) MULTAS POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando EL CONTRATISTA no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** mediante acto administrativo motivado podrá imponer una multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario, al cabo de los cuales **EL MINISTERIO**

	DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR podrá declarar la caducidad. **PARÁGRAFO PRIMERO.- LEGALIDAD DE LA SANCION:** Estas sanciones se pactan con fundamento en el principio de autonomía de la voluntad previsto en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, se imponen respetando el derecho al debido proceso de qué trata el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y de conformidad con el procedimiento establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- PUBLICIDAD DE LA SANCIÓN:** Una vez en firme la sanción, **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** procederá a publicar la parte resolutiva del acto que la declara en el portal único de contratación. También se comunicará a la Procuraduría General de la Nación. La anterior publicación se hará de conformidad con lo previsto en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 218 del Decreto Ley 0019 de 2012. **PARÁGRAFO TERCERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez se termine la audiencia en la que se impone la sanción, a través de resolución motivada que se entenderá notificada y ejecutoriada en dicho acto público, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto en que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida.
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:	De conformidad con lo establecido en el numeral 2º del artículo 14 de la Ley 80 de 1.993, al presente contrato además de sus estipulaciones, se aplican los artículos 15, 16 y 17 del citado estatuto contractual, correspondiente: **a) INTERPRETACIÓN UNILATERAL**. Si durante la ejecución del contrato surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave del servicio que se pretende satisfacer con el objeto contratado, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE interpretará en acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia. **b) MODIFICACIÓN UNILATERAL**: Si durante la ejecución del contrato y para evitar la paralización o la afectación grave del servicio que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en el contrato, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE en acto administrativo debidamente motivado, lo

	modificará. **c) TERMINACIÓN UNILATERAL:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas y dispondrá la terminación anticipada del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado. De igual manera, el contrato podrá darse por terminado por **mutuo acuerdo** entre las Partes. Así mismo, las Partes de común acuerdo expresamente manifiestan que además de lo señalado anteriormente, el presente contrato podrá **terminar de manera anticipada** por: **a)** Razones soportadas en el informe de seguridad y/o inteligencia, evento en el cual EL CONTRATANTE no queda obligado a exponer al CONTRATISTA tales razones. **b)** El no cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los parámetros de calidad y oportunidad exigidos por EL CONTRATANTE o por la ley para el desarrollo de las actividades contratadas; **c)** En cualquier momento cuando a juicio de la DIRECCIÓN haya cesado la necesidad del servicio que se contrata o surjan circunstancias o hechos que así lo determinen, y así lo acepta el contratista con la suscripción del presente contrato. **d)** Por acaecimiento de circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor que impidan la continuidad del contrato. **e)** La imposibilidad técnica, administrativa o jurídica de una de las partes o de ambas para continuar con la ejecución del contrato. **f)** La omisión, el diligenciamiento irregular, datos incompletos, la alteración de registros y en general el ocultamiento de información en cumplimiento del objeto contractual, **g)** Las demás causas y/o causales señaladas en la ley y/o normas reglamentarias.
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA SEGURIDAD SOCIAL:	De conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de Ley 1150 de 2007, el CONTRATISTA está obligado a acreditar la afiliación al sistema de salud y pensión. Dichas afiliaciones deberán estar vigentes y al día en el pago de las cotizaciones obligatorias durante toda la vigencia del presente contrato, hecho que se constatará con los comprobantes de pago aportados con el informe de actividades mensuales.
CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA DOCUMENTOS:	Forman parte integral del presente contrato y se anexarán al mismo, los siguientes documentos: a) Formato único de la hoja de vida de la Función Pública. b) Formulario único de declaración de bienes y rentas. c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía. d) Fotocopia de la Tarjeta Profesional del CONTRATISTA. (si aplica) e) Fotocopia libreta militar (si aplica). f) Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y Antecedentes judiciales de la Policía Nacional. g) Fotocopia de afiliación a Entidad Promotora de Salud y a la Administradora de Fondo de Pensiones. h) Fotocopias de documentos que acrediten formación académica (acta de grado y/o diploma). i) Certificado de disponibilidad presupuestal.

	j) Inscripción al RUT. k) Certificado Boletín de Responsables Fiscales de la CGR. l) Estudios y documentos previos.
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:	Para el perfeccionamiento y ejecución de este contrato se requiere: **a)** Que exista acuerdo de voluntades en cuanto al objeto del contrato y a la contraprestación del mismo. **b)** Que el acuerdo sea elevado a escrito. **c)** Para la ejecución se requiere la aprobación de la póliza de garantía. **d)** realización del registro presupuestal. **e)** acreditación del pago de los aportes parafiscales.
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA DECLARACIÓN EXPRESA:	El CONTRATISTA declara que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en el artículo 127 de la Constitución Política y artículo 8º de la Ley 80 de 1993.

Para constancia se firma el presente contrato en Bogotá D.C., a los ( ) días del mes de Julio de dos mil Dieciséis (2016).

TC. **ALEJANDRO MORALES DEL RIO**
C.C. No. 73.125.411
Subdirector Administrativo y Financiero
CONTRATANTE

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON
C.C. No. 1.018.426.666 de Bogotá.
CONTRATISTA

Elaboró: OPS. JHON ANDERSON YOMAYUSA
Grupo de Talento Humano

Vo. Bo. [illegible] JARAMILLO MOLANO
Grupo de Contratos

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, los antes hospitales bosa, pablo vi, kennedy, del sur y fontibón fueron fusionados en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en dirección de contratación, se constata que el señor(a)CASTAÑEDA GARZON SERGIO ANDRES identificado con Cédula No, 1018426666 suscribió, la orden de servicio que se relaciona más adelante,

Contrato	Tipo	Objeto	Duración	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad	*RF*
1815	PRINCIPAL	BACTERIOLOGO	2 MESES	16/07/2014	15/09/2014	2560524	FONTIBON	*27982*
2685	PRINCIPAL	EPIDEMIOLOGO(A)	VEINTINUEVE (29) DIAS CALENDARIO Y DOS (2) MESES	02/06/2015	30/08/2015	13171282	SUR	*18662*
3194	PRINCIPAL	EPIDEMIOLOGO(A)	DOS (2) MESES	01/09/2015	31/10/2015	8879516	SUR	*19283*
4215	PRINCIPAL	ESPECIALIZADO EN EPIDEMILOGIA	VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	03/11/2015	31/12/2015	8879516	SUR	*20318*
569	PRINCIPAL	ESPECIALIZADO EN EPIDEMILOGIA	VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO	04/01/2016	31/01/2016	4439758	SUR	*21408*
1281	PRINCIPAL	ESPECIALIZADO EN EPIDEMILOGIA	QUINCE (15) DIAS CALENDARIO	01/02/2016	15/02/2016	2219879	SUR	*22121*
1346	*PRINCIPAL*	*PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMILOGIA*	*CATORCE (14) DIAS CALENDARIO Y TRES (3) MESES*	*16/02/2016*	*31/05/2016*	*16591155*	*SUR*	*22186*

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

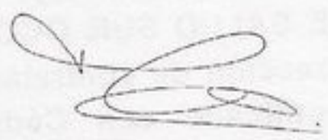
Las órdenes relacionadas anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

Se expide la presente constancia de la información registrada en la base de datos a solicitud del interesado a los veintitres (23)dias del mes de agosto de 2018, no tiene fecha de expiración.

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	SIG

Atentamente,

Cordialmente,



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES
DIRECTORA DE CONTRATACION

INSTITUTO COLOMBIANO DE GENÉTICA Y ONCOLOGÍA MOLECULAR
CARRERA 19 C No 86-14 Ofc.604-701-702- Teléfonos: 6164902-6168574 TELEFAX: 6168574
BOGOTA- COLOMBIA

EL SUSCRITO DIRECTOR CIENTIFICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE GENETICA Y ONCOLOGIA MOLECULAR - INCOGEM.

CERTIFICA

Que el señor **SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON,** identificado con la C.C. 1.018.426.666 de Bogotá presta sus servicios profesionales como Bacteriólogo especializado al instituto desde el 1 de octubre de 2014 a la fecha, devengando unos honorarios mensuales de Tres Millones de pesos ($3.000.000), más turnos dominicales aleatorios.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado en Bogotá, a los veinticuatro (24) días de octubre de dos mil catorce (2014) para fines personales.

Sin otro particular,

INSTITUTO COLOMBIANO DE
GENETICA Y ONCOLOGIA MOLECULAR LTDA.
NIT: 900.118.084-1

GONZALO GUEVARA PARDO
Director Científico
Móvil 3176388239

File: H.V.
Mrfg.

INSTITUTO COLOMBIANO DE GENÉTICA Y ONCOLOGÍA MOLECULAR
CARRERA 19 C No 86-14 Ofc.604-701-702- Teléfonos: 6164902-6168574 TELEFAX: 6168574
BOGOTA- COLOMBIA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Contrato No. 00214

CONTRATISTA: **SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON**
VALOR: **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000,oo)**
PLAZO: **1 AÑO**

Los suscritos Guillermo Guevara Pardo, identificado con cédula No.19.224.600 de Bogotá, en su condición de Gerente y Representante Legal del Instituto Colombiano de Genética y Oncología Molecular (INCOGEM) que en el texto se denominará **EMPRESA**, de una parte y de la otra **SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON,** Identificado con cédula No. 1.018.426.666 de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios a término definido como: **BACTERIOLOGO ESPECIALIZADO.**

PRIMERA: OBJETO. **EL CONTRATISTA** se obliga para con la empresa a prestar los servicios como BACTERIOLOGO ESPECIALIZADO de acuerdo con sus capacidades profesionales y conocimientos técnicos además de las funciones que se le asignen. **SEGUNDA. PLAZO DEL CONTRATO.** El término del presente contrato será de un año (1 año) contados a partir de la fecha de la firma del mismo. **TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO**. El valor del presente contrato será de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS, que se pagará AL **CONTRATISTA** el valor de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000,oo) mes vencido. **PARAGRAFO**. Se conviene un periodo de vacaciones de 15 días hábiles. **EMPRESA. CUARTA. PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento definitivo, parcial declaratoria de caducidad o terminación unilateral la **EMPRESA,** exigirá AL **CONTRATISTA** la suma del diez por ciento (10%) del valor mensual **QUINTA. CADUCIDAD.** La empresa podrá declarar la caducidad administrativa de éste contrato por incumplimiento declarando terminado el contrato y hará efectiva la cláusula pecuniaria. **SEXTA. SUSPENSION**. Las partes de común acuerdo podrán suspender el plazo del contrato cuando se presenten circunstancias que lo justifiquen siempre y cuando esto no cause perjuicio a la **EMPRESA. SEPTIMA. TERMINACION**. Este contrato se dará por

terminado por cualquiera de los siguientes eventos: a).Incumplimiento del objeto contractual. b) vencimiento del plazo de ejecución. c) Por mutuo acuerdo. d) Por fuerza mayor. **OCTAVA. SOLUCION DE CONFLICTOS.** Las partes acuerdan que las diferencias y discrepancias que surjan de la ejecución, o liquidación del contrato se solucionaran mediante amigables componedores o conciliación. **NOVENA. EXCLUSION DE LA OBLIGACION LABORAL. EL CONTRATISTA** ejecutará el objeto del presente contrato con autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre la **EMPRESA** y EL **CONTRATISTA. DECIMA.DOCUMENTOS DEL CONTRATO**.1).Hoja de Vida. 2) afiliación al sistema de seguridad social de salud y pensiones y ARP.

Para constancia se firma en dos ejemplares en Bogotá, D.C. el día 30 de octubre de 2014.

GUILLERMO GUEVARA PARDO
C.C.19.224.600
Gerente Incogem Ltda.

SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON
c.c. 1.018.426.666 de Bogotá
Contratista

Clínica Colsanitas S.A.
ORGANIZACIÓN [illegible] INTERNACIONAL

Bogotá, 30 de Enero 2014

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente certifico que el Sr. Sergio Andrés Castañeda Garzón, identificado con cédula de ciudadanía Nº 1.018.426.666 de la ciudad de Bogotá, trabajo en el laboratorio clínico de la Clínica Colsanitas, como bacteriólogo, en el área de citogenética y biología molecular en el período comprendido entre octubre del 2012 y diciembre del 2013.

Durante su estancia en el laboratorio, demostró un gran compromiso, responsabilidad y cumplimiento en todos los aspectos relacionados con su actividad laboral y académica. El conocimiento teórico y su perfil profesional son de gran valía para el desarrollo de un laboratorio especializado.

Juan Javier López Rivera M.D. M.Sc

Director médico del laboratorio especializado de Genética

Clínica Colsanitas

Clínica Universitaria Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.426.666**

CASTAÑEDA GARZON

APELLIDOS

SERGIO ANDRES

NOMBRES

Sergio Castañeda

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1989**

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

16-JUL-2007 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500102-47162721-M-1018426666-20071014 **03827** 07287O 02 239085921

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14479189126

(415)7707212489984(8020) 000001447918912 6

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

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
CR 74 A 42 G 58 SUR IN 6 AP 317

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
scastanedagarzon@gmail.com		3 1 4 3 3 9 1 1 2 6	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 8 2 7

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 CASTAÑEDA GARZON SERGIO ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-08-2018 10:59:12AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 27-08-2018
Hora: 1:02:33 PM

CONTRIBUYENTE NIT 1018426666-0 SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON

Información General

Dirección KR 74A 42G 58 SUR IN 6 AP 317

Teléfonos 3143391126

Dirección electrónica scastanedagarzon@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 10/01/2014

Soporte Inscripción 15857329

Fecha Inicio Actividades 10/01/2014

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86991-OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: 74902-OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P. EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18003127531

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta de Reservista Segunda Clase

89070555841

CASTAÑEDA GARZON

SERGIO ANDRES



PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA 2019 31 - DIC. | 2A. LINEA 2029 BACHILLER | 3A. LINEA 2[illegible] 31 - DIC.

PROFESION:

04-FEB-2006

FECHA EXPEDICION:

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. LEIVA MENDEZ LUIS F

0977586

COMANDANTE DE ZONA

EJ ACO 558

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

SERGIO ANDRES
CASTAÑEDA GARZON

C.C. 1018426666

BACTERIOLOGO(A) Y LABORATORISTA CLINICO

Expedicion 24/09/2012

Identificacion Plastica S.A.

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 4095 *de* 19/04/2012

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CASTAÑEDA GARZON SERGIO ANDRES Identificado(a) con CC número 1018426666 expedida en BOGOTA D,C ha solicitado autorización del ejercicio profesional como BACTERIOLOGO(A) Y LABORATORISTA CLINICO, según titulo que le otorgó la LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA el día 16/12/2011, acta de grado Nro. 196, Diploma Nro. 14505 y registrado en el libro 3 Folio 71 año 2011.

Que de conformidad con la Resolución 1058 de 2010, Resolución No 00274 de 09 de diciembre de 2011 del MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, por medio de la cual autoriza la realización del sorteo de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, el cual se realizo el día 20/01/2012.

Que el(la) señor(a)CASTAÑEDA GARZON SERGIO ANDRES ,no salió favorecido(a) con una plaza para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo a lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., debe autorizarle el ejercicio profesional como BACTERIOLOGO(A) Y LABORATORISTA CLINICO.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CASTAÑEDA GARZON SERGIO ANDRES identificado(a) con CC número 1018426666 expedida en BOGOTA D,C para ejercer la profesión de BACTERIOLOGO(A) Y LABORATORISTA CLINICO en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 19/04/2012

Original firmado Por
DR. IVAN JAIRT GUARÍN MUÑOZ
Director Desarrollo de Servicios de Salud

IVÁN JAIRT GUARIN MUÑOZ.
Director de Desarrollo de Servicios.

Aprobó : Isabel Cristina Arturo Ibarra.
Revisó : Daniel Ortiz B/Carmen Mesa Gallego.
Elaboro : Victor Sánchez

Bogotá, D.C 24/09/12
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Sergio Castañeda
CC. #. 1018426666
Firma

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

BOGOTÁ HUMANA

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación * 1018426666

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2018-08-27→11:38:37 AM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1018426666	SERGIO	ANDRES	CASTANEDA	GARZON	**Ver**

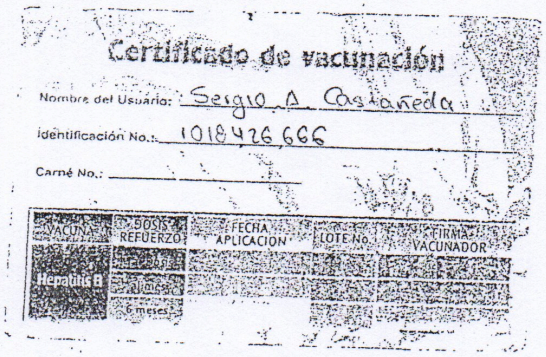
Información Detallada [CC: 1018426666] SERGIO ANDRES CASTANEDA GARZON

2018-08-27→11:38:37 AM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Bacteriología	2012/4/19	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



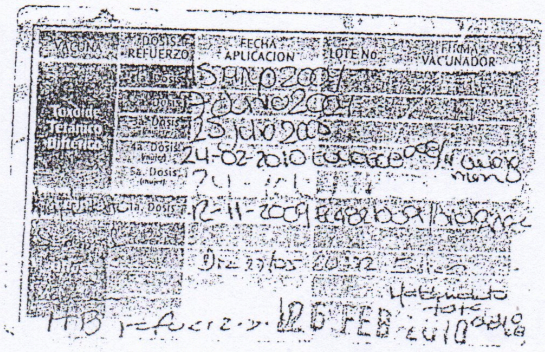
Certificado de vacunación

Nombre del Usuario: Sergio A Castañeda

Identificación No.: 1018426666

Carné No.: _____

VACUNA	DOSIS O REFUERZO	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA VACUNADOR
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis 6 meses			



VACUNA	DOSIS O REFUERZO	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA VACUNADOR
Toxoide Tetánico Diftérico	1a. Dosis	Sep 2007		
	2a. Dosis	Enero 2007		
	3a. Dosis	15 JUN 2005		
	4a. Dosis Refuerzo	24-02-2010		
	5a. Dosis Refuerzo	12-11-2009		
		Diciembre 2022		

HB 1 refuerzo 26 FEB 2010

Cendiatra
centro de diagnostico y tratamiento

DATOS DEL PACIENTE. Bogotá D.C, 28/jun./2016 11:39 am



Nombres:SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON
Tipo de Documento: CC **Documento** 1018426666
Sexo: M **F. Nacimiento:** 05/jul./1989 **Edad:** 27.0 años
Entidad:PACIENTE PARTICULAR **Cargo:** EPIMEODOLOGO
Fecha y Hora entrega resultados: 28/jun./2016 11:51 a

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 / MENTALMENTE Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	X
2	APTO (A)CON PATOLOGIAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO	Si	
3	CON RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si	
4	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	Si	
5	APTO (A) PARA MANIPULACIÒN DE ALIMENTOS	Si	

Tipo de Restriccion: NINGUNA.
Duración:

Recomendaciones:

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

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica											**SI**
C.VISUAL		C.AUDITIVO		R.BIOMECANICO		NUTRICIONAL	X	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		Otros:			

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. LUIS CARLOS ZAMORA SUÁREZ
ESPECIALISTA S.O. RES 1876 / 2009.
Bogotá D.C, 28/jun./2016 11:39 am

LUIS CARLOS ZAMORA SUAREZ Médico Cirujano Reg. 10124 Esp. - 8972 Esp. Salud Ocupacional 1876 Abril 28/2009

R.M.
Especialista Salud Ocupacional

Firma Examinado
C.C. No 1018426666

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:	2018-08-27	CIUDAD:	Bogotá	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		
Castañeda	Garzón	Sergio	Andrés		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	1018426666	Bogota D C	2007-07-16
PASAPORTE ☐	OTRO ☐				ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1989-07-05	Bogota D.C.	Colombia	Colombia

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ VIUDO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐	1	1	3143391126

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA	PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☒ UNIVERSITARIO ☐ TECNOLOGO ☐ BACHILLER ☐ OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ CUAL:	Bacteriólogo

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
KR 74 A 42 G 58 SUR IN 6 AP 317	Bogotá	Cundinamarca	Colombia	9215156

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
scastanedagarzon@gmail.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

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

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 ☐	Digitar el codigo del rut: 8699
		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 [X]	SI [ ] NO [X]	

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO [ ] SERVICIOS [ ] SALUD [ ]	# NIT	

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	$ 0	GASTOS FAMILIARES	$ 0	AHORROS	$ 0	SALDO HIPOTECA	$ 0
HONORARIOS	$ 0	ARRIENDOS	$ 0	INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 0
ARRIENDOS	$ 0	CUOTA VEHICULO	$ 0	VEHICULOS	$ 0	DEUDA VEHICULOS	$ 0
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	$ 0	PROPIEDADES	$ 0	DEUDAS TERCEROS	$ 0
OTROS INGRESOS*	$ 0	OTROS EGRESOS*	$ 0	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 0
TOTAL INGRESOS	$ 0	TOTAL EGRESOS	$ 0	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
Velasquez	Morales	Alejandra	
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
Cra. 69b #24a-51	Bogotá/Cundinamarca/Colombia	Amigos	3016439024

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Cuenta de Ahorros	550005500210348	Chico Reservado	2573597

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

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION [ ] EXPORTACION [ ] TRANSFERENCIA [ ] PRESTAMOS [ ] PAGO SERVICIOS EXTRANJERA [ ] 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.):

Bacteriólogo. Epidemiólogo.

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilicita 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. Asi 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

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado:Certificación laboral no mayor a 30 dias 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 dias 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 articulo 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) 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 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 cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Juridica 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:		

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018426666
NOMBRES Y APELLIDOS	Castañeda Garzon,Sergio Andres
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Aprendiz - Estudiantes De Postgrado En
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Castañeda Garzon,Sergio Andres, a los 24 días del mes de agosto del año 2018.

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



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SERGIO ANDRES CASTANEDA GARZON, identificado(a) con C.C 1.018.426.666, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 24 de agosto de 2018.

El presente certificado emitido 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 748 4888 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 01 800 05 10000 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

1018426666 Numero de Documento	SEGUROS BOLIVAR ARL

Sergio	Andres	Castañeda	Garzón
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

05/07/1989	Bogotá	KR 74A 42 G-58 S 6-317	9215156
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Sanitas	Colfondos	$ 3600000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Epidemiologo Escriba su perfil tecnico o profesión	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato
scastanedagarzon@gmail.com	3143391126
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. 114301368

WEB
16:49:20

Bogotá DC, 25 de agosto 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) SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018426666:

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 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 domingo 26 de agosto de 2018, a las 10:01:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1018426666
Código de Verificación	1018426666180826100123

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. 2404588

Bogotá D.C., 25 de Agosto de 2018 - 16:48 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **SERGIO ANDRES CASTAÑEDA GARZON**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS** de BOGOTÁ, D.C.

1018426666

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: 8_8S3S2_4816
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 16:46:50 horas del 25/08/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1918426666

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSPIRADOS EN USTED

ISO 9001 ISO 14001 ISO/IEC 27001

Carrera 27 N° 18 - 41 (Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

27/08/2018

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SERGIO ANDRES CASTANEDA GARZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1018426666**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550005500210348**
Fecha de apertura	**25/04/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA