Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Últimas modificaciones | Todos los usuarios | Activo | Seleccione ▼ | Crear

Búsqueda de usuarios

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Nombre	Correo electrónico	Fecha de registro	Acceso a la cuenta	Última actualización de estado	Usuario		
Cesar Fernando Rojas Guillen	cesarf.rojasg@utadeo.edu.co	4 días de tiempo transcurrido *(6/22/2018 4:34:43 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptado	6/27/2018 2:53:58 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Activo	Editar	Detalle

OPCIONES

Crear usuarios
Aceptar acceso
Rechazar acceso
Cancelar acceso
Revertir rechazo del acceso

VER

Últimas modificaciones
Todos
Usuarios activos
Usuarios inactivos
Accesos pendientes
Accesos aceptados
Accesos rechazados
Usuarios bloqueados

HERRAMIENTAS

Herramientas no está disponible.

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) ▼

JOTA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rojar	Guillen	Cesar Fernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1019053342 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1019053342 D.M 52

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 10 AÑO 1990

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 160 #72-34

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3012003123 EMAIL: Cesar.f.rojar@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico Con orientación Militar
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 (X)	MES 11 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	X		Técnico en Cocina	12	2014	
TE	4	X		Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos	10	2015	
UN	6		X	Ingeniero de Alimentos			

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles	X					X		X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Organización de servicios y asesoriar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4322330	DÍA 30 MES 04 AÑO 2016	DÍA 07 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Cocina	A y B	Cra 9 #104A -38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Beef Steack Spiers		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3123971590	DÍA 01 MES 11 AÑO 2009	DÍA 11 MES 03 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cortador de Carne	Operativa	Calle 39 sur #30-39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá a los 22 de Junio del 2018

César Rojas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO 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, Cesar Fernando Rojas Guillen

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1019053342 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogotá

DIRECCIÓN Calle 160 # 72-34 | TELÉFONOS 3012003123

MUNICIPIO Bogotá | DEPARTAMENTO Cundinamarca | PAIS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Fabio Humberto Rojas Diaz		Padre
Dalia Rosa Guillen Bahativa		Madre
Juan Andres Rojas Guillen		Hermano

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	274.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	274.000

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
Caja Social	Ahorros	24062284941	Edificio teleport	$0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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, Cesar Fernando Rojas Guillen

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1019053342 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogotá

DIRECCIÓN Calle 160 # 72-34 TELÉFONOS 3012003123

MUNICIPIO Bogotá DEPARTAMENTO Cundinamarca PAÍS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Fabio Humberto Rojas Diaz		Padre
Dalia Rosa Guillen Bahativa		Madre
Juan Andres Rojas Guillen		Hermano

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 [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	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

Cesar Rojas
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá 22/06/2018
CIUDAD Y FECHA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN

Con Cedula de Ciudadania No. 1.019.053.342

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

Título de

TECNÓLOGO EN

CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los veintiun (21) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

15918806 - 21/10/2015
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940600583802CC1019053342C.

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Academia Militar Mariscal Sucre

Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.E., según Resolución No. 002252 del 26 de Julio de 1989 continua vigente en virtud de la Directiva Ministerial No. 53 de 1999, Numeral 3

Confiere a:

César Fernando Rojas Guillén

C.C. No. 1.019.053.342 de Bogotá D.C.

El Título de

Bachiller Académico con Orientación Militar

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

ACADEMIA MILITAR RECTORÍA MARISCAL SUCRE

ACADEMIA MILITAR SECRETARÍA MARISCAL SUCRE

Gerardo Acevedo Rivero
Rector

Gilma Edith Bello Zabala
Secretaria

ACADEMIA MILITAR MARISCAL SUCRE BOGOTA, D. C.

Registro Interno

Acta No. 020 Folio No. 123 Libro No. 1

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

VERDE OLIVA
ACADEMIA DE COCINA
BOGOTÁ VILLA DE LEYVA

LA ACADEMIA DE COCINA VERDE OLIVA

Con autorización oficial de la Secretaria de Educación de Usaquén según Resolución No. 01-0204 del 4 de Diciembre de 2009 - Nocturno

Confiere a:

César fernando Bojas Guillén

C.C. No. 1.019.053.342 Bogotá

Certificado de Aptitud Ocupacional de: **TÉCNICO**

Quien cursó y culminó satisfactoriamente el Programa de:

COCINA

Intensidad Horaria: 824 horas

Carlos Pabón Fernández.
DIRECTOR

Juanita Pabón Ayala
DIRECTORA ACADÉMICA

Dado en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de Diciembre del año 2014

Anotado en el Folio No. 13 en el libro de Registros No. 1, Acta No 0032

Acta Individual de Grado

La Academia Militar "MARISCAL SUCRE"

Sede Norte: Kilómetro 3 vía Suba - Cota - Tel.: 681 45 87

Inscripción S.E.: 2693

DANE: 311001028222

Código ICFES 029645

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de Noviembre de 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de LA ACADEMIA MILITAR "MARISCAL SUCRE', Institución con APROBACIÓN OFICIAL en el nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.E., para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA CON ORIENTACION MILITAR, según Resolución No. 002252 del 26 de Julio de 1989, vigente en virtud de la Directiva Ministerial No. 53 de 1999, Numeral 3.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO CON ORIENTACION MILITAR al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

César Fernando Rojas Guillén

C.C. No. 1.019.053.342 de Bogotá D.C.

Es copia tomada del Acta original general No. 020 de fecha 28 de Noviembre de 2009

Firmada y sellada por Gerardo Acevedo Rivero (Rector) y Gilma Edith Bello Zabala (Secretaria)

Dada en Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de Noviembre de 2009

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981.

No Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

ACADEMIA MILITAR RECTORÍA MARISCAL SUCRE

Rector

Gerardo Acevedo Rivero

C.C. No. 17.159.083 de Bogotá

ACADEMIA MILITAR SECRETARÍA MARISCAL SUCRE

Secretaria

Gilma Edith Bello Zabala

C.C. 41.492.073 de Bogotá

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 15918806 - 21/10/2015

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN, Con Cedula de Ciudadania No. 1.019.053.342

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

TECNÓLOGO EN CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los veintiun (21) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940600583802CC1019053342A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.019.053.342

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACTUALIZACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 10 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los ocho (8) días del mes de abril de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO
SUBDIRECTOR
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

4512287 - 2011/04/08
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940600200501CC1019053342C.

CURSO ON LINE INTERNACIONAL:

ISO 22000

Gestión de la Inocuidad Alimentaria

perulactea

4915GIA-20099

CERTIFICADO

Este documento certifica que:

Cesar Fernando Rojas Guillen

Ha concluido satisfactoriamente el Curso On Line:

ISO 22000, Gestión de la Inocuidad Alimentaria

En la modalidad E - Learning, con una duración de 90 horas académicas.

Lima, 30 de Noviembre del 2015

Carmen Arancibia
Lic. Ciencias Químicas
Universidad de Buenos Aires
Argentina

ASESORÍA - PERULACTEA - RED DE INFORMACIÓN - CAPACITACIÓN
perulactea
AREA DE CAPACITACION

M.V. Christian Gonzales Espinoza
Coordinador de Capacitación
Perulactea
Lima – Perú

Bogotá D.C

Señores:

El Servicio de Aprendizaje SENA

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Cesar fernando Rojas Guillen 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:

Tecnólogo en control de Calidad de Alimentos

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Cesar Rojas

No. de documento: 1019053342

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto: Calle 160 #72-34

Teléfono: 3012003123

ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORÍAS S.A.S.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

BUCARAMANGA
Carrera 37 No. 53 - 50
Barrio Cabecera del Llano
PBX: (7) 643 1582
Fax: (7) 647 7248

BOGOTÁ D.C.
Avenida carrera 9 No. 104A - 38
Barrio Rincón del Chico
PBX: (1) 432 23 30

MEDELLÍN
Transversal 5A No. 45 - 236
Barrio Poblado - Patio Bonito
PBX: (4) 448 7061
FAX : (4) 266 9749

CÚCUTA
Calle 10 No. 6E - 70
Barrio La Riviera
Tels: (7) 575 5516 - (7) 575 5451
Fax: (7) 577 9950

BARRANQUILLA
Carrera 54 No. 72 - 147
Centro Comercial Boulevard 54
bcales 309 - 310
Tels: (5) 360 2145 - (5) 360 2271
Fax: (5) 360 2169

CARTAGENA
Barrio Santa Lucia
Centro Comercial Ronda Real
Local 212B
Tel: (5) 664 5911
Fax: (5) 664 0200

SANTA MARTA
Calle 16 No. 5 - 61 Oficina 202
Barrio Centro
Tel: (4) 431 8010

CALI
Calle 24AN No. 6AN - 41 (2do. piso)
Barrio Santa Mónica Residencial
PBX: (2) 395 2001
Fax: (2) 395 2002

PEREIRA
Carrera 7 No. 19 - 28 Oficina 1503
Edificio Torre Bolívar
Tel: (6) 3254406

LA DIRECTORA NACIONAL DE CONTRATACION DE ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S.

HACE CONSTAR QUE, el señor(a) **ROJAS GUILLEN CESAR FERNANDO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1019053342** Laboró como trabajador(a) en misión por intermedio de nuestra Organización en el cargo de **AUXILIAR DE COCINA** para la empresa usuaria **CLUB CAMPESTRE GUAYMARAL** Mediante contrato por el término de la obra o labor contratado en los siguientes periodos:

30 de abril de 2016 a 20 de marzo de 2017.

06 de abril de 2017 a 07 de agosto de 2017

Se expide en Bogotá a los 27 días del mes de junio de 2018.

Atentamente

ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORÍAS S.A.S.
ADMINISTRACIÓNDE RECURSOS HUMANOS
NIT. 800.206.051 - 0

ALEIDA ZARAZA CASTILLO
DIRECTORA NACIONAL DE CONTRATACION
PBX: 4322330 Bogotá

Esta certificación no tiene validez sin sello

Beef Steak express s.a.s

NIT: 900087317-8

El Suscrito Analista de Recursos Humanos

CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a) CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN con CC. N.º 1.019.053.342 de Bogotá, trabajo en esta empresa desde el día de noviembre 01 de 2009., hasta el día 11 de marzo de 2011, con contrato a término indefinido y se desempeñó el cargo de cortador de carnes frescas. Su retiro fue voluntario.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día veinticinco días (25) del mes de junio de 2018, para ser presentada a quien interese.

Cordialmente,

Beef Steak EXPORTS LTDA NIT. 900087317-8

JORGE MARTINEZ

JORGE ENRIQUE MARTINEZ HEREDIA
Analista de Recursos Humanos

Dirección Planta de Producción: Calle 39 Sur N° 30-39 Teléfono Fijo: 7008200 Celulares: 312 397 15 90
e-mail: beef.steak@hotmail.com - www.beefsteaexpress.com

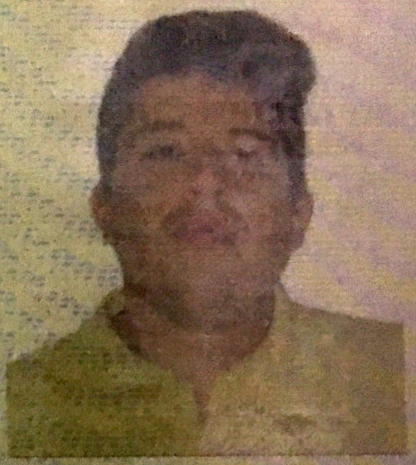
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.053.342

ROJAS GUILLEN
APELLIDOS

CESAR FERNANDO
NOMBRES

Cesar Rojas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1990

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-NOV-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00629835-M-1019053342-20141003 0040372680A 1 1973033840

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14472317311

(415)7707212489984(8020) 000001447231731 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 0 5 3 3 4 2	1	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 9 0 5 3 3 4 2	2 0 0 8 1 1 1 2

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
ROJAS	GUILLEN	CESAR	FERNANDO

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 27 C 72 45

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
cesarf.rojasg@utadeo.edu.co		5 3 7 0 3 0 3	3 0 1 2 0 0 3 1 2 3

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
3 9 0 0	2 0 1 8 0 6 2 2	4 6 3 1	2 0 1 8 0 3 2 7	4 7 2 9	1 0 8 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código:	5	1	1																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

11- Ventas régimen común

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 6 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: ROJAS GUILLEN CESAR FERNANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

CONTRIBUYENTE NIT 1019053342-1 CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN

Información General

Dirección CR 27 C 72 45

Teléfonos 3012003123

Dirección electrónica cesarf.rojasg@utadeo.edu.co

Fax 5370303

Información de Registro

Fecha Inscripción 20/06/2018

Soporte Inscripción 23437571

Fecha Inicio Actividades 27/03/2018

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 1

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: 4631-COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Actividad 3: 4729-COMERCIO AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS N.C.P., EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002992447

ESTABLECIMIENTOS

Número Radicación	23437571	*Nombre Establecimiento*	INDUSTRIA ALIMENTARIA SATIVA
Fecha Radicado	20/06/2018	*Dirección*	CRA 27 C # 72 - 45
Fecha Inicio	27/03/2018		
Estado	Activo	*Teléfono*	3012003123

Fuente ICA TE TOCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

NUMERO 1019053342

APELLIDOS Y NOMBRES

ROJAS GUILLEN

CESAR FERNANDO

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LINEA 31 DIC	2ª LINEA 31 DIC	3ª LINEA 31 DIC
0030	0040	0050

FECHA DE EXP.: 25-NOV-2008 DEP. MIL. FUSILEROS

PROFESION BACHILLERUM CMSUC

JEFE DE DISTRITO



compensar | salud

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Cesar Fernando Rojos

Identificación: 1019053342 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	2`	10 AGO. 2018	AHBWL676DAR	
		Septiem	10-2018	

Cortesía de Sanofi Pasteur

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Cesar Fernando

Apellidos: Rojas

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1019053342

Fecha de Nacimiento: Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	26 JUN. 2018	AHBC018AA 20	compensar Claudia Elena Berrio
	2			
	3	Julio 26-2018		
	R			

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

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 10/08/2018 5.53 PM



FECHA DE EXAMEN 10/08/2018 5.44 PM
TIPO EXAMEN: INGRESO

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR	**Nit:**	860007336-1
Dirección:	Carrera 24 # 62 - 50	**e-**	atencionalusuario.saludempresarial@colsubsidio.com
Teléfonos:	7565500 Ext. 277	**Sede:**	SALUD EMPRESARIAL CALLE 63

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	CESAR FERNANDO			**Apellidos**	ROJAS GUILLEN				
Identificación	CC	1019053342	**Edad**	27 Años	**Género**	M	**Grupo sanguineo**		O+
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	BOGOTA			**Fecha de nacimiento**	20/10/1990	**Estrato**		4
Estado civil	Soltero (a)	**Escolaridad**	Tecnologico		**Teléfonos**	3012003123			
Departamento	Bogotá, D.C.	**Municipio**	Bogotá, D.C.		**Dirección**	CALLE 160 NO 72 34			
EPS	COMPENSAR E.P.S.			**ARL**	NINGUNA				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	PARTICULAR		
CARGO	AUDITOR		
FECHA DE INGRESO		**JORNADA DE TRABAJO**	

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	NO APLICA
CONCEPTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	NO APLICA
CONCEPTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	NO APLICA
RECOMENDACIONES	dieta ejercicio

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

OCUPACIONALES

USO DE EPP	PAUSAS ACTIVAS
INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO

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

ROLANDO MELO RIANO
C.C 79395400 RM: 484/1995 - LSO 13273/2011
Firma y sello del Médico Evaluador

CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN
C.C 1019053342
Firma del trabajador Evaluado

UNIÓN MÉDICA DEL NORTE SAS.

Calle 129 B No. 92B - 09 (Suba - Rincón)
Teléfonos: 682 8277 - 684 4466

Salud al alcance de todos

NIT. 800.166.536-0

FECHA: 2018-06-27 16:54:02 Paciente: CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN Tipo y No. Documento: CC 1019033472

Sexo: M Edad: 27

CERTIFICADO MEDICO

EL SUSCRITO MEDICO HACE CONSTAR QUE EL SEÑOR ANTES CITADO PREVIO EXAMEN CLINICO GENERAL NO PADECE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA POR TANTO ESTA APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD UNIVERSITARIA

PESO: 100 KG. TALLA: 177 mt IMC: 31.92

ESTADO NUTRICIONAL: PESO: NORMAL (PERCENTIL) TALLA: NORMAL (PERCENTIL) PARA LA EDAD

GERMAN ENRIQUE RODRIGUEZ SAMUDIO

CC: 8683327 REG: 8683327

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Dr. GERMAN E. RODRIGUEZ S.
MEDICO GENERAL UNINORTE
R.M. 8683327

Firma

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:	22/06/18	CIUDAD:	Bogotá D.C	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

Destigado 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	X	SERVIDOR PUBLICO		OTRO		CUAL:	

I. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Rojas	Guller	Cesar	Fernando		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION	FECHA EXPEDICION
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	1019053342	Bogotá D.C	12/11/2008
PASAPORTE:	OTRO:			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI X		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
20/10/1990	Bogotá	Colombia	Colombiana

ESTADO CIVIL					PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) VIUDO(A) X	CASADO		DIVORCIADO(A)	UNION LIBRE			3012003123

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA									PROFESION / OFICIO
MAGISTER		POSGRADO	UNIVERSITARIO	BACHILLER	OTRO	PRIMARIA	TECNICO	TECNOLOGO X	Tecnico en Alimentos

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Calle 160 #72-34	Bogota	Cundinamarca	Colombia	5570303

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
Cesar.Rojas19@Hotmail.com.co		PROPIA	FAMILIAR X	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	FECHA EXPEDICION
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	X	COMERCIANTE		EMPLEADO PUBLICO		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE		EMPLEADO SOCIO				OTRA		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE)	DECLARA RENTA		IVA			CODIGO CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI		IVA	SI	NO X	3900	
	NO	X	ICA	SI X	NO	PRINCIPAL: X	SECUNDARIA:

GRAN CONTRIBUYENTE			AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI		NO X		SI / NO		SI / NO X

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

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

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

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

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐ 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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Peña	Ruiz	Daniela	Alejandra
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
Cra 77C # 72-45	Bogotá D.C	Amistad	3133298702

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ~~NO~~ ☒

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:
IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ **CUAL:**

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

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

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

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude***.(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)***.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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

César Rojas

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

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

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

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

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN identificado(a) con cedula ciudadania 1.019.053.342 , se encuentra Suspendido en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20180621	No Registrada	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Agosto de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: EDISSON DANILO QUITIAN CER-AFI
9956241

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

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

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Rojas | Cristian | [illegible] | [illegible]
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1019053392
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: 1
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradores de riesgos laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de pensiones: Rio Fuerte
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.160.000
18. Residencia: Cra 86 # 72-34 | 3212203 | 3012003413
Ciudad Bolivar 9 Cundinamarca | Bogotá | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Soacha | Cundinamarca

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Barrio | Municipio / Distrito | Departamento

B. NOVEDADES DE AFILIADOS

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A | 42. Fecha: D D M M A A A A
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

50. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Cristian Rojas
50a. Firma del empleador, aportante o pagador pensiones de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 71. Firma del funcionario

21 JUN 2018
Cód 632 Omaira Sierra Niño
SUJETO A VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES: Mes de aporte Junio
Retiro x planilla cotiz.

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información suministrada y de las declaraciones contenidas en el numeral VII del mismo.

VIGILADO Supersalud | VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

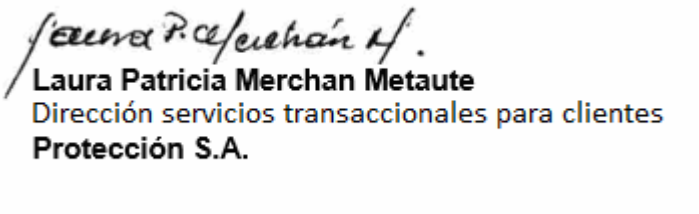
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS GUILLEN CESAR FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.019.053.342** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de febrero de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de agosto de 2018.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018081019250

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

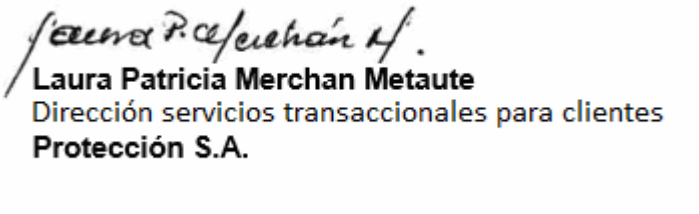
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS GUILLEN CESAR FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.019.053.342** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de febrero de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de junio de 2018.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018062218060

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

1019053342	Positiva
Numero de Documento	ARL

Cesar	Fernando	Rojas	Guillen
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

20/10/90	Bogota	Calle 160 #72-34	5370303
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Compensar	Proteccion	$ 1'500.000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Tecnico en Alimentos	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

cesarf.rojas9@gutadeo.edu.co	3012003123
Correo Electrónico	Celular

Cesar Rojas	
Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. _____

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 111197321

WEB
11:17:23

Bogotá DC, 19 de junio 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) CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1019053342:

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 martes 19 de junio de 2018, a las 11:13:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1019053342
Código de Verificación	1019053342180619111350

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. 2301772

Bogotá D.C., 27 de Junio de 2018 - 10:38 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL DIECINUEVE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS**

1019053342

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

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

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 6_B4L8X_3710
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 10:42:03 horas del 27/06/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1019053342**
Apellidos y Nombres: **ROJAS GUILLEN CESAR FERNANDO**

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

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

Banco Caja Social

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CESAR FERNANDO ROJAS GUILLEN *Identificado con* *CC1019053342*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0640 TELEPORT, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24062284941*
Fecha de Apertura	:	*28 de abril de 2016*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0117 CARRERA SEPTIMA de la ciudad de BOGOTA, el día martes, 26 de junio de 2018.

Cordialmente,

Efectuado por:
C1P3M4O4 - CLAUDIA MILENA PORRAS MORALES

Banco Caja Social
CR CARRERA SEPTIMA
26 JUN 2018

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social | Establecimiento Bancario