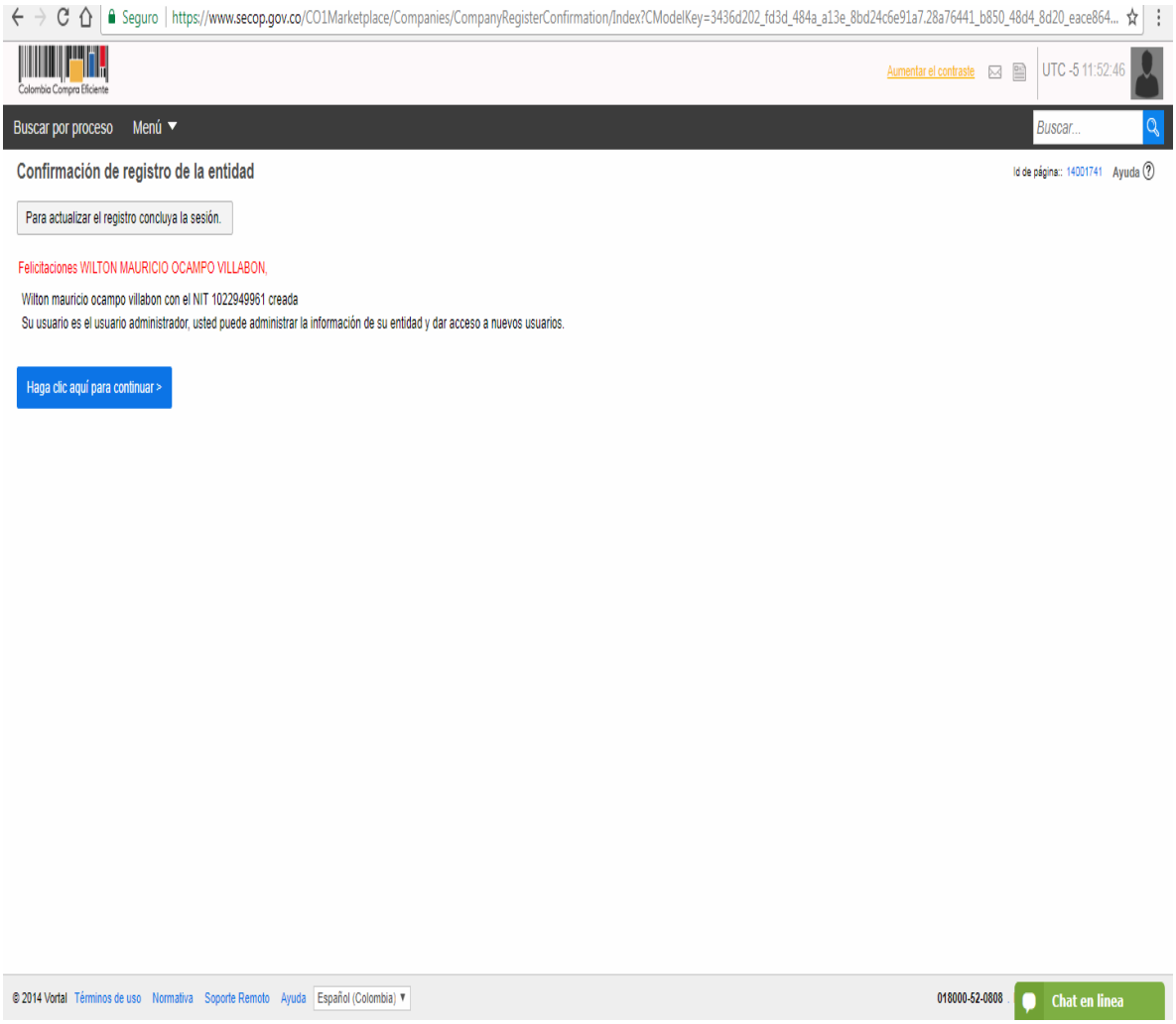
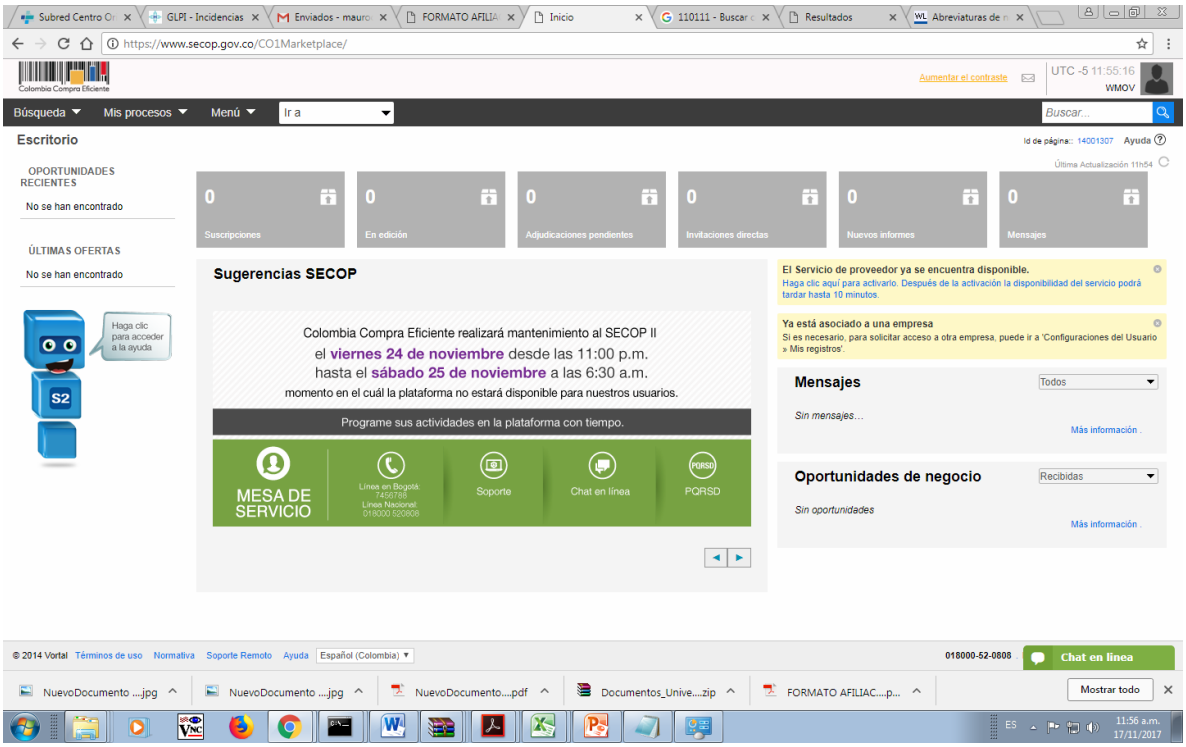

Seguro | https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyRegisterConfirmation/Index?CModelKey=3436d202_fd3d_484a_a13e_8bd24c6e91a7.28a76441_b850_48d4_8d20_eace864...
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:52:46
Buscar por proceso
Menú
Buscar...
Confirmación de registro de la entidad
Id de página:: 14001741
Ayuda
Para actualizar el registro concluya la sesión.
Felicitaciones WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON,
Wilton mauricio ocampo villabon con el NIT 1022949961 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 >
© 2014 Vortal
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Chat en línea


Subred Centro Or
GLPI - Incidencias
Enviados - mauro
FORMATO AFILIA
Inicio
110111 - Buscar
Resultados
Abreviaturas de n
https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:55:16
WMOV
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Id de página: 14001307
Ayuda
Última Actualización 11h54
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Haga clic para acceder a la ayuda
S2
0
Suscripciones
0
En edición
0
Adjudicaciones pendientes
0
Invitaciones directas
0
Nuevos informes
0
Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente realizará mantenimiento al SECOP II
el viernes 24 de noviembre desde las 11:00 p.m.
hasta el sábado 25 de noviembre a las 6:30 a.m.
momento en el cuál la plataforma no estará disponible para nuestros usuarios.
Programe sus actividades en la plataforma con tiempo.
MESA DE SERVICIO
Línea en Bogotá: 7456788
Línea Nacional: 018000 520808
Soporte
Chat en línea
PQRSD
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .
© 2014 Vortal
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Chat en línea
NuevoDocumento ....jpg
NuevoDocumento ....jpg
NuevoDocumento....pdf
Documentos_Unive....zip
FORMATO AFILIAC....p...
Mostrar todo
ES
11:56 a.m.
17/11/2017

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
OCAMPO	VILLABON	WILTON MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022949961

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 110309 D.M 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 MES ABR AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 5 A BIS 56 84 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5101991

EMAIL maurocrct@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES NOVIEMBRE AÑO 2006
										X	

DOMINIO DE IDIOMAS

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

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

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Ese hospital san cristobal	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: ese@sancristobal.gov.co	
TELÉFONOS: 2091480	FECHA DE INGRESO: DIA 4 MES 4 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: TECNOLOGO SISTEMAS	DEPENDENCIA: SISTEMAS	DIRECCIÓN: ?CL 22 SUR N. 8A-58	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: DANGER EVOLUTION	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: evolutiondanger@hotmail.com	
TELÉFONOS: 3331946	FECHA DE INGRESO: DIA 17 MES 12 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 1 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: ARCHIVO	DIRECCIÓN: CLL 4 SUR 9-02	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	0	0
PRIVADO	7	5
PARTICULAR	0	0
TOTAL	7	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-dic-2018

Bogotá 17-12-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

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

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 16-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1022949961 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 5 A BIS 56 84 SUR **Teléfonos** 3104824517 5101991

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANGEL OCAMPO BEJARANO	1013127865	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 1.830.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 1.830.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	8400699420	20 DE JULIO	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
OTRO	NINGUNO	$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 16-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1022949961 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 5 A BIS 56 84 SUR **Teléfonos** 3104824517 5101991

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANGEL OCAMPO BEJARANO	1013127865	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 1.830.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 1.830.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	8400699420	20 DE JULIO	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
OTRO	NINGUNO	$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

Scanned by CamScanner

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 16-dic-2018

CIUDAD Y FECHA

Scanned by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Federico García Lorca

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C
según resolución No. 3460 del 25 de octubre de 2002

Confiere a:

Wilton Mauricio Ocampo Villabón

Identificado (a) con T.I. No. 89040251465 de Bogotá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado Estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Académica, (Art. 28 Ley 115 de 1994),
según los planes y programas vigentes.

Pablo Alejandro Salazar Restrepo
C.C. 79.420.001 de Bogotá.
Rector

María Cecilia Romero Montoya
C.C. 52.187.743 de Bogotá.
Secretaria

Anotado en el Folio No. 007 del libro para Control Interno de Diplomas No. 08

Dado en Bogotá, D.C., a los 07 días del mes de Diciembre de 2006

No requiere Registro según Decreto 2150 del 5 de diciembre de 1995

Scanned by CamScanner

Colegio Federico García Lorca

Institución Educativa Distrital

Inscripción Dane 111850015 73
Icfes 090845

Acta de Grado

En la ciudad de Bogotá D.C., a los (04) cuatro días del mes de diciembre del año 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Once, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio Federico García Lorca, Institución Educativa Distrital, aprobado hasta grado Undécimo en el nivel de Educación Media Académica y autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., Según resolución No. 3460 del 25 de octubre del 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

Título de

Bachiller Académico

Al(a) graduando(a) cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Wilton Mauricio Ocampo Villabon

T.I. 89040251465 De Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 08 de fecha 04 de diciembre de 2006. Consta de 235 estudiantes, comienza con el nombre de Acevedo Poloche Ana Milena y se cierra con el nombre de Zamudio Malagón Yenny Carolina. Firmada y sellada por Pablo Alejandro Salazar Restrepo - Rector- y Maria Cecilia Romero Montoya -Secretaria-

Dado en Bogotá D.C., A los 04 días del mes de diciembre de 2006

Pablo A. Salaza

Pablo Alejandro Salazar Restrepo
C.C. 79.420.001 De Bogotá
Rector

Ma Cecilia Romero

Maria Cecilia Romero Montoya
C.C. 52.187.743 De Bogotá
Secretaria

Scanned by CamScanner

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD, ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 23990752 - 03/11/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON, Con Cedula de Ciudadania No. 1.022.949.961

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

TECNOLOGO EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogota, a los tres (3) dias del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ENRIQUE ROMERO CONTRERAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ENRIQUE ROMERO CONTRERAS
Subdirector (E) CENTRO DE ELECTRICIDAD, ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES
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 921000811704CC1022949961A.

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

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Con Cedula de Ciudadania No. 1.022.949.961

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

Título de

TECNOLOGO EN

ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogota,
a los tres (3) dias del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ENRIQUE ROMERO CONTRERAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ENRIQUE ROMERO CONTRERAS
Subdirector (E) CENTRO DE ELECTRICIDAD, ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

23990752 - 03/11/2016
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 921000811704CC1022949961C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Con Cedula de Ciudadania No. 1.022.949.961

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROCESOS DE SOPORTE TECNICO PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los cinco (5) días del mes de marzo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
BUCARAMANGA - SANTANDER - COLOMBIA

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

49855252 - 05/03/2018
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 9309001603744CC1022949961C.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes

CBSCI

CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN

Nombre y Apellido del Participante	:	WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABÓN
Documento de identidad	:	1022949961
Institución que representa	:	SDS-SUBRED CENTRO ORIENTE
Correo electrónico	:	maurocrct@gmail.com

Localidad del Curso : Bogotá
Fechas del Curso : 13 y 14 de marzo de 2017

Por medio de la presente se deja constancia que la persona arriba mencionada asistió en calidad de participante al Curso Básico Sistema Comando de Incidentes - CBSCI, logrando completar los objetivos de capacitación y el objetivo de desempeño señalados en el Curso.

El respectivo certificado se encuentra en trámite y será entregado a través de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, una vez estén firmados por las partes intervinientes.

MAURICIO DELGADO PERDOMO
Coordinador del Curso

Bogotá, Colombia 14 de marzo de 2017

Scanned by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Con Cedula de Ciudadania No. 1.022.949.961

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS 1 (INGLES)

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

32906330 - 17/12/2015
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 9208001111543CC1022949961C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Con Cedula de Ciudadania No. 1.022.949.961

Cursó y aprobó la acción de Formación

IDENTIFICACIÓN DE IDEAS Y FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintiseis (26) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ENRIQUE ROMERO CONTRERAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ENRIQUE ROMERO CONTRERAS
Subdirector (E)
CENTRO DE ELECTRICIDAD, ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

40083111 - 26/12/2016
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 9210001309229CC1022949961C.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
INSTITUTO DE BIOTECNOLOGÍA - IBUN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Educación

La Secretaría de Educación Distrital
y
la Universidad NACIONAL de Colombia
Instituto de Biotecnología - IBUN

Certifican que el (la) estudiante

Wilton Mauricio Ocampo Villabon

Del Colegio Oficial Distrital Federico García Lorca

Curso y Aprobó el Diplomado

BIOTECNOLOGÍA CON ÉNFASIS EN PROCESAMIENTO DE FRUTAS Y HORTALIZAS

Realizado en el Marco del Proyecto Educación para Jóvenes y Adultos Ligada a la Cultura del Trabajo y a la Educación Superior y el Componente de Cultura para el Trabajo , entre el 06 de Mayo y el 28 de Octubre 2006 con una intensidad de 120 horas en la modalidad Presencial y Virtual.

ABEL RODRÍGUEZ CÉSPEDES
Secretario de Educación del Distrito

FRANCISCO CAJIAO RESTREPO
Sub Secretario Académico
Secretario de Educación del Distrito

PAULA ARIAS
Directora Nacional de Extensión
Universidad Nacional de Colombia

DOLLY MONTOYA CASTAÑO
Directora IBUN

Bogotá D.C., 2 de Noviembre de 2006

Bogotá sin indiferencia

Scanned by CamScanner

REGIONAL ATLÁNTICO

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION

CERTIFICA

Que WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.022.949.961 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de ENGLISH DOT WORKS 1 (INGLES) con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

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 9208001111543CC1022949961E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Con Cedula de Ciudadania No. 1022949961

Cursó y aprobó la acción de Formación

GESTION DE LA SEGURIDAD INFORMATICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los tres (3) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
FRANCISCO GUTIERREZ ESCOBAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FRANCISCO GUTIERREZ ESCOBAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

56919332 - 03/12/2018
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 9209001808783CC1022949961C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Con Cedula de Ciudadania No. 1022949961

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUDITORIA INFORMATICA: CONCEPTUALIZACION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los veintinueve (29) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO
REGIONAL QUINDÍO

56124861 - 29/10/2018
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 9538001784478CC1022949961C.

Bogotá Aprende TIC

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

A través del contrato No 588-18 celebrado con Sincotel LTDA, por medio del cual contrata la realización de Cursos Virtuales.

Certifica que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Documento de identidad No 1022949961

Completó el curso virtual

Computación en la Nube

Nivel Intermedio

Con una duración de 30 horas

Fecha de finalización el 05/12/18

NkOdJmyJ9m

SERGIO MARTINEZ MEDINA
Alto Consejero Distrital TIC
Alcaldía Mayor de Bogotá

MAURICIO AGUDELO
Gerente General
Sincotel Solutions LTDA

Bogotá Aprende TIC

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

A través del contrato No 588-18 celebrado con Sincotel LTDA, por medio del cual contrata la realización de Cursos Virtuales.

Certifica que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Documento de identidad No 1022949961

Completó el curso virtual

Computación en la Nube

Nivel Intermedio

Con una duración de 30 horas

Fecha de finalización el 05/12/18

NkOdJmyJ9m

SERGIO MARTINEZ MEDINA
Alto Consejero Distrital TIC
Alcaldía Mayor de Bogotá

MAURICIO AGUDELO
Gerente General
Sincotel Solutions LTDA

Bogotá Aprende TIC

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

A través del contrato No 588-18 celebrado con Sincotel LTDA, por medio del cual contrata la realización de Cursos Virtuales.

Certifica que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Documento de identidad No. 1022949961

Completó el curso virtual

Big Data

Nivel Básico

Con una duración de 30 horas

Fecha de finalización el 30/11/18

BeiCclU1s3

SERGIO MARTINEZ MEDINA
Alto Consejero Distrital TIC
Alcaldía Mayor de Bogotá

MAURICIO AGUDELO
Gerente General
Sincotel Solutions LTDA

Bogotá Aprende TIC

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

A través del contrato No 588-18 celebrado con Sincotel LTDA, por medio del cual contrata la realización de Cursos Virtuales.

Certifica que

WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

Documento de identidad No. 1022949961

Completó el curso virtual

Big Data

Nivel Intermedio

Con una duración de 30 horas

Fecha de finalización el 02/12/18

NOa7GhenzC

SERGIO MARTINEZ MEDINA
Alto Consejero Distrital TIC
Alcaldía Mayor de Bogotá

MAURICIO AGUDELO
Gerente General
Sincotel Solutions LTDA

Bogotá, D.C

Señores

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

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

TECNOLOGO ANALSIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma: WILTON MAURICIO OCAMPO

No. de documento: 1022.949.9961

Tarjeta profesional No.: 23990752

Dirección de contacto: KR 5 A BIS 56 84 SUR

Teléfono: 310 – 482-4517

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que reposa en la oficina de contratación – OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, el señor **WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON**, Identificado con CC. N° 1.022.949.961, presta sus servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. , mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

Nº Contrato	Fecha inicio	Fecha Terminación	Valor Contrato
635-2013	11/03/2013	31/07/2013	$ 5.492.667
ADC. 635	01/08/2013	31/08/2013	$ 1.177.000
1435-2013	01/09/2013	30/09/2013	$ 3.300.000
2369-2013	01/12/2013	31/01/2014	$ 2.200.000
ADC. 2369	01/02/2014	28/02/2014	$ 1.100.000
657-2014	01/03/2014	30/04/2014	$ 2.200.000
1239-2014	01/05/2014	31/07/2014	$ 3.300.000
2169-2014	01/08/2014	31/08/2014	$ 1.100.000
2742-2014	01/09/2014	30/09/2014	$ 1.100.000
3458-2014	03/10/2014	31/10/2014	$ 1.100.000
3904-2014	01/11/2014	30/11/2014	$ 1.100.000
4744-2014	01/12/2014	31/12/2014	$ 1.100.000
496-2015	05/01/2015	31/01/2015	$ 1.100.000
1271-2015	01/02/2015	31/03/2015	$ 2.200.000
1738-2015	01/04/2015	30/09/2015	$ 6.841.560
3191-2015	01/10/2015	30/11/2015	$ 2.280.520
3794-2015	01/12/2015	31/12/2015	$ 1.140.260
338-2016	01/01/2016	31/01/2016	$ 1.140.260
950-2016	10/02/2016	15/02/2016	$ 228.052
1332-2016	16/02/2016	30/04/2016	$ 3.043.640
1456-2016	02/05/2016	15/08/2016	$ 4.987.878
02-PS-1582-2016	05/09/2016	31/03/2017	$ 9.613.334
PS-3353-2017	03/04/2017	02/08/2017	$ 7.000.000

Contrato 635-2013 - 1456-2016

OBJETO

APOYO Y SOPORTE COMO TECNICO ADMINISTRATIVO Y ARCHIVO TERRITORIAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

OBLIGACIÓNES ESPECIFICAS

1. Prestar sus servicios como Técnico Administrativo y Archivo para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito entre el FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

Scanned by CamScanner

Contrato 02-PS-1582-2016
OBJETO
PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL COMPONENTE DE VIGILANCIA AMBIENTAL, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 833/2016, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 833/2016 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

Contrato PS-3353-2017
OBJETO
PRESTAR SERVICIOS INDEPENDIENTES TÈCNICO SOPORTE DE SISTEMAS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1. Direccionamiento de usuarios y soporte a las necesidades de acceso a sistemas de informacion. 2. Respuesta técnica de sistemas en los equipos (hardwares) de la entidad. 3. Apoyo técnico en la Configuración y administración del dominio de la entidad. 4. Creación y administracion de usuarios en los sistemas de informacion y servicios que se requieran. 5. Apoyo Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Computadores. 6. Configuración de programas involucrados en la operacion de la entidad. 7. Soporte en aspectos de conectividad. 8. Configuración y mantenimiento de los diferentes equipos de computo y periféricos de entrada y salida utiilzados en la entidad. 9. Capacitar a los usuarios para el uso de los diferentes sistemas de informacion de la entidad. 10. Instalar, configurar, monitorear y mantener la operación de los servidores que sean autorizados para su administración. 11. Hacer uso y realizar el diligenciamiento de las diferentes herramientas (formatos, instructivos, etc) elaboradas para el correcto desarrollo de las actividades del área de sistemas.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C el día 30 de junio de 2017

Para mayor información favor comunicarse a la línea telefónica 288 05 19 o dirigirse a la Carrera 5 No. 33 A-45, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,

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

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.
Revisó y Aprobó: Daniela Rodríguez Goyes- Asesora Dirección Contratación
Proyecto: Isabel Jiménez – Técnico Administrativo

Diagonal 34 No.5-43
Código Postal: 110311
Teléfono: 3444484
Info: Línea 3649666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Scanned by CamScanner

EVOLUTION DANGER
Diseño Grafico
NIT. 80.064.934 - 1

IMAGEN CORPORATIVA
Productos Publicitarios, Steaker
Tarjetas en General, Facturas, Volantes
Boletas Rifa, Membretes, Almanaques, Afiches
DISEÑAMOS TODO TIPO DE CAJAS CON O SIN IMPRESION

EVOLUTION DANGER IMPRESORES

CERTIFICA QUE

El señor **WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.022.949.961 de Bogotá, presto sus servicios a nuestra empresa desde el 16 de enero de 2010 y hasta el 17 de diciembre de 2012, desempeñándose como auxiliar de archivo y administración , cabe anotar que en el tiempo laborado siempre mostro responsabilidad, cumplimiento y eficiencia en sus labores.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bogotá a los (20) veinte días del mes de Noviembre de 2013.

Atentamente;

JUAN DAVID HERRERA VILLABON
Gerente

Calle 4 sur No. 9 - 02 • Teléfono: 333 95 01 - Telefax: 333 19 46 • Bogotá, D.C., Colombia
E-mail: evolutiondanger@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.949.961**

OCAMPO VILLABON

APELLIDOS

WILTON MAURICIO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1989**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ABR-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00425137-M-1022949961-20130208 0032415343A 1 1542168768

Scanned by CamScanner

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 14439264038

(415)7707212489984(8020) 000001443926403 8

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

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 2 2 9 4 9 9 6 1	2 0 0 7 0 4 1 1

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
OCAMPO	VILLABON	WILTON	MAURICIO

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 5 A BIS 56 84 BRR DANUBIO AZUL

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
maurocrct@gmail.com		3 1 0 4 8 2 4 5 1 7	5 6 7 9 8 4 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 1 1 2 4	6 2 0 9	2 0 1 0 0 2 2 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 OCAMPO VILLABON WILTON MAURICIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:22/10/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 1022949961	WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 5A BIS 56 84 SUR BRR DANUBIO AZUL Teléfonos: 5679440

Dirección electrónica: maurocrct@gmail.com Ciudad: Bogotá, D.C. Municipio: Bogotá DC

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

PERFIL TRIBUTARIO

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

Fecha inicio de Actividades: 22/02/2010 Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 Otras actividades de apoyo de servicio a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Fuente: RIT-SHD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase



NÚMERO 1022949961

APELLIDOS Y NOMBRES
OCAMPO VILLABON
WILTON MAURICIO

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2019	2029	2039

FECHA DE EXP.: 12-JUN-2008
ESP. MIL

PROFESIÓN: BACHILLER
UM
PONAL

AUX. PONAL
CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

110309

EJ PUB 142

Scanned by CamScanner

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:	2019-01-08	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

Distinguido 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		
Ocampo	Villabon	Wilton	Mauricio		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C ☒	C.E ☐	R.C ☐	NUIP ☐		Bogota	1989-04-02
PASAPORTE ☐	OTRO ☐			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
[illegible]	Bogota/cundinamarca	Colombia	Colombiano

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☒ VIUDO(A) ☐	1	1	3104824517

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Kr 5a bis 56 84 sur	Bogota	Cundinamarca	Colombiano	0

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
maurocrct@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		IVA		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI ☐	NO ☒	SI ☐	NO ☒	8299	
			ICA: SI ☐	NO ☒	PRINCIPAL: ☒	SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☒		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒

Scanned by CamScanner

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

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

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

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del 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 requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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

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

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

Scanned by CamScanner

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

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

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☑	SI ☐	NO ☑	Subred Integrade de Servicios de Salud Centro oriente

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

EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐

OTRA ☐ CUAL: X

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Carrera 13 No. 26 a 34 sur	5966600	Bogota/cundinamarca	Bogota	Colombia

CARGO ACTUAL	Tecnico Sistemas	FECHA VINCULACION	2017-03-01

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	$ 1.830.000	GASTOS FAMILIARES	$ 700.000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS	$ 500.000	INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	$ 1.830.000	TOTAL EGRESOS	$ 1.200.000	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

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

6. REFERENCIAS PERSONALES

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
rodriguez		Andres	Camilo
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
calle 54 ete 28 35 sur	bogota	AMIGO	3104857951

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
DAVIVINEDA	CUENTA CORRIENTE	8400699420	20 DE JULIO	3104824517

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.):

Ingenieria

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

Scanned by CamScanner

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

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:		

Scanned by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000113476

Régimen: COMUN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EMPRESA: PARTICULAR FECHA 12/09/2016 12:50:19

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON C.C 1022949961

EDAD 27 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR TECNICO EN SISTEMAS

EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Audiometría	☐	Cuales	
Espirometría	☐	Radiografías	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnostico

APTO PARA EL CARGO ☑ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO ☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROL POR NUTRICION EPS / CONTROL MEDICO EPS

PAUSAS ACTIVAS

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI ☐ NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. ESMERALDA RAMOS
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Lic. S.O 7122-2013

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

Scanned by CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON identificado(a) con CC 1022949961 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**09/05/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

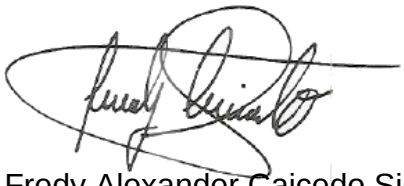
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 16 días del mes de diciembre del año 2018 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1022949961,** se encuentra afiliado (a) desde **01/07/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/07/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de diciembre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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

1022 949 961	Bolivar
Numero de Documento	ARL

WILTON	Mauricio	Ocampo	Villabon
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

02/04/1989	BOGOTÁ	KR 5A BIS 56 84 SUR	0
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

FAMISANAR	Cdfondos	$ 1'830.000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Tecnico sistemas	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

mauocrct@gmail.com	
Correo Electrónico	Celular

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

Scanned by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119263836

WEB
20:52:05

Bogotá DC, 16 de diciembre 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) WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022949961:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 16 de diciembre de 2018, a las 20:53:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022949961
Código de Verificación	1022949961181216205341

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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2493921

Bogotá D.C., 16 de Octubre de 2018 - 19:39 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) **WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABóN**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN** de BOGOTÁ, D.C

1022949961

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 10_UFBMQ_3819
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 21:03:48 horas del 16/12/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022949961**
Apellidos y Nombres: **OCAMPO VILLABON WILTON MAURICIO**

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

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.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **17/12/2018**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILTON MAURICIO OCAMPO VILLABON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022949961**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550008400699420**
Fecha de apertura	**08/03/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA