Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
AREA O GESTION TALENTO HUMANO
FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CODIGO: AP-TH-FT-013
VERSION: 06
FECHA: 2019-10-02

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:	Formación	FECHA	16-01-24	Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO:	Isidro Moreno		DOCUMENTO:	15644A.	
TELEFONO	321-165 99A		ACTIVIDAD SOLICITADA:		

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).

TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN UN CD REGRAGABLE

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

	NECESIDAD DE PERSONAL OPS		
	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI ☐	NO ☐

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

1	FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNÉ, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO .JPG	SI	☒		
2	SOPORTE INSCRIPCION SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)	SI	☒		
3	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)	SI	☒		
4	DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI	☒		
5	DIPLOMAS ACADEMICOS	SI	☒	N/A	☐
6	ACTAS DE GRADO DE CADA TITULO ACADÉMICO	SI	☒	N/A	☐
7	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI	☐	N/A	☐
8	SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCION DE CONVALIDACIÓN DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL / ICFES (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI	☐	N/A	☐
9	FORMATO AUTORIZACION CONSULTA DE TITULOS ACADEMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Tecnicos, Tecnologos, Profesionales)	SI	☐	N/A	☐
10	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)	SI	☒	N/A	☐
11	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI	☒		
12	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT); CODIGO CIIU 7490	SI	☒		
13	REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RIT	SI	☒		
14	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI	☒	N/A	☐
15	TARJETA PROFESIONAL	SI	☐	N/A	☐
16	RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)	SI	☐	N/A	☐
17	CERTIFICACION DE INSCRIPCION EN RETHUS (Personal de salud)	SI	☐	N/A	☐
18	ANTECEDENTES ETICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermeria, Odontologia, Derecho, Ingenierias, Contaduria, Administracion)	SI	☐	N/A	☐
19	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Minimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACION (practica)	SI	☒	N/A	☐
20	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI	☒		
21	CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias,Hospitalizacion y Consulta Externa)	SI	☐	N/A	☐
22	CARNÉ DE RADIOPROTECCION (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años	SI	☐	N/A	☐
23	CERTIFICADO DE FORMACION EN TOMA DE CITOLOGIA (Medico, Enfermera,Bacteriologo,Citohistotecnologo,Histocitotecnologo) Resolucion 2003 de 2014	SI	☐	N/A	☐
24	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BASICO (Enfermeria, Auxiliar de Enfermeria, Auxiliar Ambulancias)	SI	☐	N/A	☐
25	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atencion ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI	☐	N/A	☐
26	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI	☐	N/A	☐
27	LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores)	SI	☐	N/A	☐
28	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancias)	SI	☐	N/A	☐
29	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAFT) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella	SI	☒		
30	CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: Fomeapor	SI	☒		
31	CERTIFICADO DE AFILIACION A FONDO DE PENSION - NOMBRE: Colpensiones	SI	☒		
32	FORMULARIO DE AFILIACION A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE) - NOMBRE: Positiva.	SI	☒		
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURIA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		
34	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORIA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		
35	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERIA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICIA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI	☒		
37	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y tipo de Tipo Bancario, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI	☒		

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

V°B° Responsable Talento Humano		Fecha:	
V°B° Dirección Talento Humano		Fecha:	

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre completo	
Nombre y apellido	ISIDRO SEGUNDO MORENO
Código del empleado	
Tipo de documento	
Número de documento	
Fecha de emisión	
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	
Código postal	
Estado	
Municipio	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	isidro172002@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3214659917
Número de fax	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3214659917
Celular	3214659917

Editar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

SIDEAP

Última Actualización: 16-ene-2019

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MORENO	OSORIO	ISIDRO SEGUNDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 15044477	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 15044477 D.M 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES MAY AÑO 1964

PAÍS Colombia

DEPTO Córdoba

CIUDAD Sahagún

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 129 n 89-45

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5357998

EMAIL isidro172002@hotmail.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* BACHILER
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 1980
										X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaria Distrital De Salud

SIDEAP

Última Actualización: 16-ene-2019

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: ICA (Instituto colombiano agropecuario	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@ica.gov.co
TELÉFONOS: PBX:(57)+01 332370	*FECHA DE INGRESO*: DIA 22 MES 1 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DIA 28 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO: apoyo a la gestión en las dependencias de	*DEPENDENCIA*: ICA		*DIRECCIÓN*: Av. Calle 26 N° 85B-09

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: superintendencia de notaria y registro	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: supernotariado@hotmail.com
TELÉFONOS: 3282121	*FECHA DE INGRESO*: DIA 25 MES 5 AÑO 1995		*FECHA DE RETIRO*: DIA 1 MES 1 AÑO 1996
CARGO O CONTRATO: auxiliar administrativo	*DEPENDENCIA*: oficina de registro de instrumentos publicos		*DIRECCIÓN*: calle 26 n 13-49

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	1	6
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	1	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X 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).

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 16-ene-2019

Ciudad y fecha del diligenciamiento Bogota - 16-01-2019.

Isidro Moreno

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

SIDEAP

Última Actualización: 16-ene-2019

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 15044477 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección calle 129 n 89-45 **Teléfonos** 3214659917 5357998

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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	$ 14.400.000,00
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	$ 14.400.000,00

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
av villas	AHORROS	048803857	santa helenita	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

SIDEAP

Última Actualización: 16-ene-2019

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
maria de jesus ferrucho	C.C (X) C.E ( ) T.I. ( )	23926350

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

Isidro Moreno

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 16-ene-2019

CIUDAD Y FECHA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ANDRÉS RODRÍGUEZ B."
Patrimonio Histórico, Educativo y Cultural de la Nación
(Ley 1499 de Diciembre 29 de 2011)
Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental
Por Resolución Nº 001279 de Septiembre 20 de 2002
CÓDIGO DANE: 123660000075 Calle 16 Nº 18A-95
Correo Electrónico insarb@hotmail.com
Barrió Miramar Teléfono 7588359
NIT. Nº 800176275-6
Sahagún – Córdoba
****

CONSTANCIA N°0005

LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS RODRÍGUEZ B, SAHAGÚN – CÓRDOBA, CON RECONOCIMIENTO OFICIAL EN LOS NIVELES DE EDUCACIÓN BÁSICA PREESCOLAR – BÁSICA PRIMARIA - BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADÉMICA.

HACE CONSTAR:

Que: **MORENO OSORIO ISIDRO SEGUNDO**, cursó y aprobó en esta Institución Educativa de Carácter Oficial en el año **1980** el Grado **SEXTO (11°)** de Educación Media Académica Jornada Matinal según matricula N°**1171.**

Se expide a solicitud del interesado, para ser presentada como parte de la documentación requerida para trabajo.

Dada en Sahagún Córdoba a los **21** días del mes de **Enero** de **2019.**

Esp. MICHAEL ALVAREZ DE LA ESPRIELLA
Rector

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ANDRÉS RODRÍGUEZ B."

Patrimonio Histórico, Educativo y Cultural de la Nación

(Ley 1499 de Diciembre 29 de 2011)

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental
Por Resolución Nº 001279 de Septiembre 20 de 2002
CÓDIGO DANE: 123660000075 Calle 16 Nº 18A-95
Correo Electrónico insarb@hotmail.com
Barrió Miramar Teléfono 7588359
NIT. Nº 800176275-6
Sahagún – Córdoba
****

CERTIFICADO N°0004 **FOLIO N°637**

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRES RODRIGUEZ B, SAHAGUN – CORDOBA, CON RECONOCIMIENTO OFICIAL EN LOS NIVELES DE EDUCACION PEESCOLAR - BÁSICA PRIMARIA, BASICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADEMICA.

C E R T I F I C A:

Que **MORENO OSORIO ISIDRO SEGUNDO**, Cursó y Aprobó en esta Institución Educativa de Carácter Oficial el grado **SEXTO DE BACHILLERATO (11º)** en el año **1980** de acuerdo con el Plan de Estudio que establece el Decreto reglamentario Nº **080** de 1974.

AREAS	CALIFICACIONES	H/Sem.
EDUCACION ETICA MORAL YRELIGIOSA	7.2 SEITE DOS	1
FILOSOFIA	7.4 SIETE CUATRO	3
COMPORTAMINETO Y SALUD	6.9 SEIS NUEVE	2
ESPAÑOL	7.3 SIETE TRES	4
IDIOMA EXTRANJERO FRANCES	6.9 SEIS NUEVE	3
QUIMICA	5.8 CINCO OCHO	3
FISICA	6.0 SEIS CERO	3
ANALISIS MATEMATICO	6.1 SEIS UNO	3
EDUCACION FISICA	7.0 SIETE CERO	2
EDUCACION ESTETICA	7.6 SIETE SEIS	2
VOCACIONALES Y TECNICAS	6.6 SEIS SEIS	5

OBSERVACION: Habilitó QUÍMICA, Calificaciones 6.1 (SEIS UNO), según acta N°034 de Diciembre 05 de 1980

Dado en Sahagún Córdoba a los **21** días del mes de **Enero** de **2019.**

ESP. MICHAEL ALVAREZ DE LA ESPRIELLA
Rector

COLEGIO NACIONALIZADO DE BACHILLERATO
"ANDRÉS RODRÍGUEZ B."
Aprobado del grado 6° a 11° de Bachillerato por
Resolución N° 01625 de Noviembre 8 de 1999
Di Ministerio de Educación Nacional.
Teléfono: 7 77 82 38
Sahagún - Córdoba
****

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Sahagún, a los 12 días del mes de Diciembre de 1.980, se celebró el Acto de Graduación del alumno **ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO**, con T.I ó C.C No. 15.044.477 expedida en Sahagún, a quién el Colegio Nacionalizado de Bachillerato "ANDRÉS RODRÍGUEZ B." a través del Acta General de Graduación No. 080 en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorgó el título de **BACHILLER ACADEMICO.**

El acto fué presidido por el Rector del Colegio y demás delegados para el respectivo acto y se le hizo entrega del diploma.

Para constancia se firma en Sahagún, a los 24 días del mes de Enero del 2.002.

LIC. OMAR MARZOLA HOYOS
RECTOR

COLEGIO NACIONALIZADO DE BTO "Andrés Rodríguez B." RECTORIA Sahagún

LUZMILA ORDOSGOITIA V.
SECRETARIA

COLEGIO NACIONALIZADO DE BTO "Andrés Rodríguez B." SECRETARIA Sahagún

EL GRUPO DE GESTION CONTRACTUAL DEL
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO (ICA)
CERTIFICA

Con base a la información que obra en los archivos y en el sistema de contratación de la entidad, que el (la) contratista ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO, identificado(a) con C.C. 15.044.477, celebró con el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), NIT. 899999069-7, el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión 2127-2018, con las siguientes caracteristicas:

OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en las dependencias de la Subgerencia de Análisis y Diagnostico.
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL CONTRATO:	DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($17.200.000).
FORMA DE PAGO:	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), mes vencido, con corte al día 30 de cada mes y/o proporcional a los servicios prestados.
FECHA DE INICIO:	2018-01-22.
FECHA DE TERMINACIÓN:	2018-12-28.
ESTADO DEL CONTRATO:	En Ejecución

OBLIGACIONES: Brindar apoyo en el mantenimiento de las colonias de insectos plaga requeridas para los experimentos de mitigación de plagas en el laboratorio Nacional de Tratamientos Cuarentenarios- Complejo LANIP y en el Laboratorio de Cría de Insectos Plaga de Importancia Económica LCIPIE-sede C.I. Tibaitatá. 2. Apoyar las demás actividades logísticas y operativas requeridas durante los ensayos para la evaluación de productos vegetales y pruebas con tratamientos cuarentenarios 3. Apoyar las actividades en el área de análisis y diagnóstico que se llevan a cabo en el Laboratorio de Cría de Insectos Plaga de Importancia Económica e invernadero -sede C.I. Tibaitatá. 4. Apoyar en el lavado, empaque, esterilización de material de vidrio, plástico e instrumental de manera oportuna de acuerdo a lo requerido en los procesos de análisis y diagnóstico y laboratorio de detección de organismos genéticamente modificados -LOGM. 5. Apoyar en el lavado y desinfección de mesones y mantener ordenadas las muestras en estantes y neveras de acuerdo al instructivo de limpieza del laboratorio, así como apoyar el registro, almacenamiento y entrega de los residuos sólidos y líquidos generados en los laboratorios de OGM y LCIPIE. 6. Apoyar todas las acciones encaminadas a la implementación de buenas prácticas de laboratorio y sistemas de gestión de calidad del laboratorio de OGM y LCIPIE. 7. Apoyar el seguimiento de los medios isotérmicos y llevar los registros requeridos dentro de las buenas prácticas del laboratorio de OGM y LCIPIE. 8. Apoyar al aplicar las políticas, procedimientos, instructivos, y demás requisitos establecidos en las buenas prácticas de laboratorio y en el sistema integral de calidad del ICA aplicables al desempeño de sus actividades. 10. Apoyar las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato, directamente relacionadas con el objeto del mismo.

Nota: Conforme a lo dispuesto por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, el mencionado contrato no genera relación laboral alguna entre el (la) Contratista y el Instituto Colombiano Agropecuario ICA.

Se expide la presente certificación a petición del interesado a través de la pagina web del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), sin que requiera la firma. Los dato contenidos en la presente certificación podrán ser verificados a través de la pagina web https://consultas.ica.gov.co/citizen/validate.ica con el código 1544710905. La presente certificación carece de validez si los datos verificados a través de la página web no coinciden con los aquí contenidos.

Bogotá, D.C.,13 de Diciembre de 2018.

EL COORDINADOR DEL GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR QUE:

ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía 15´044.477 expedida en Sahagún (Córdoba), laboró en la entidad del 25 de mayo de 1995 al 1° de enero de 1996, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo 5120-11, de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bogotá Zona Centro.

La presente constancia se expide en Bogotá D. C. a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil ocho (2008).

ALEJANDRO PATIÑO VARGAS

Elaboró: Argemiro Calderón

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **15.044.477**

MORENO OSORIO

APELLIDOS

ISIDRO SEGUNDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1964**

SAHAGUN
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

29-NOV-1984 SAHAGUN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00950701-M-0015044477-20171101 0058314120A 1 9902012316

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14452602852

(415)7707212489984(8020) 000001445260285 2

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

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 5 0 4 4 4 7 7	1 9 8 4 1 1 2 9

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	OSORIO	ISIDRO	SEGUNDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 129 89 45 BRR SUBA RINCON

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
isicor21@hotmail.com		5 3 5 7 9 9 8	3 2 1 4 6 5 9 9 1 7

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
7 4 9 0	2 0 1 8 0 1 0 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RAMIREZ RANGEL XIMENA DEL PILAR

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 15-01-2019 03:21:06PM

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:16/01/2019

CONTRIBUYENTE	C.C. 15044477	ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 129 89 45 BRR SUBA RINCON Teléfonos: 3214659917

Dirección electrónica: isicor21@hotmail.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: 05/01/2018

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 05/01/2018 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 74901 - Otras actividades profesionales, cientificas y técnicas n.c.p. como consultoria profesional (incluye actividades de periodistas)

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.

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

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

15044477

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC. 94	31-DIC. 04	31-DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES

MORENO OSORIO
ISIDRO SEGUNDO

PROFESION RACHILLER



EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO NOTARIAL DE SAHAGUN

C E R T I F I C A:

Que la presente Fotocopia coincide con el Original que he tenido a la vi

Doy fé, fecha 15 FEB. 19

EL NOTARIO

ES FIEL FOTOCOPIA DE LA FOTOCOPIA QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA ZONA CENTRO

JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA
ZONA CENTRO

05 JUL. 1995

[redacted]



DIFTERIA ☐ TETANO ☒

Fecha	Dosis	Reacción
12/12/18	1	Ninguna
12/01/2019		

HEPATITIS B

Fecha	Dosis	Reacción
12/12/18	1	Ninguna
12/01/2019		

Agotada Pendiente H B

TETANOL® PUR
Toxoide tetánico
40 UI
Suspensión inyectable 0.5 mL

Lote: AT038D1B
Cad.: 09/2021

VACUNAS

Tip

Recomvax B (HBsAg 20µg/1 ml) Adulto 1 dosis
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE
Conservar entre +2°C - +8°C
No congelar
Vía intramuscular
Ver inserto
Fab: LG Life Sciences Ltd.- Corea
Colombia R.S. No. INVIMA 2006M-003900 R-1

Lot No: UFX18001
MANUF: 19 Feb.18
EXP: 18 Feb.21

Salud Colsubsidio

SALUD OCUPACIONAL

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: Isidro Moreno

EMPRESA: CC 15044477

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO: G. SANGUINEO: RH:

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
www.colsubsidio.com
Nit. 860007336-1

F-646

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN:	INGRESO	FECHA CERTIFICADO:	30/11/2017 2:16:20 PM	EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO	TECNICO
NOMBRE:	ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO	CEDULA:	15044477	EDAD	53 Años	TELEFONO	3214679917

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	SI	CONCEPTO	SI
APTO	X		
ESPECIFIQUE			

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X

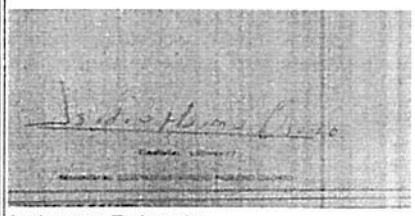
RECOMENDACIONES

1.	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL, PAUSAS ACTIVAS. CONTROL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS PARA QUE LE FORMULEN GAFAS - SE DIO REMISIÓN .
2.	
3.	

REMISION A EPS: SI

Yo, ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO identificado(a) con C.C. No.15044477, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE. LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Dr. Sabas Gómez MD Espec. S.O. Lic. 12866/2011 R.M. 73116631 Médico Especialista	 Aspirante o Trabajador
SABAS DANIEL GOMEZ CUENTAS R.M. 73116631 L.S.O. 12866	ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO C.C. No.:15044477

FOR-PSI-02

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: EE-CA-FT-011
VERSION: 02
FECHA: 2017-08-22

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

FECHA:	17-01-2019	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	

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		
Moreno	Osorio	Isidro	Segundo		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
CC ☒	CE ☐	RC ☐	NUIP ☐	15044·477	Sahagun	1984/11/29
PASAPORTE ☐	OTRO ☐			ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1964-05-17	Sahagun	Colombia	Colombiana

ESTADO CIVIL				PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) VIUDO(A) ☒	CASADO(A) ☐	DIVORCIADO(A) ☐	UNION LIBRE ☒	01	03	3214659917

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Calle 129 #89-45	Bogota	Bogota	Colombia	5357998

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
isicor27@hotmail.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)
CC ☐	CE ☐	RC ☐	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 ☐		SI ☐ NO ☒	7490	
		NO ☒	ICA	SI ☐ NO ☒	PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐	

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

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado Certificación laboral no mayor a 30 dias o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 dias calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador publico 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 + declaracion de renta si es declarante

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

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

CONSIDERACIONES

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

AUTORIZACION

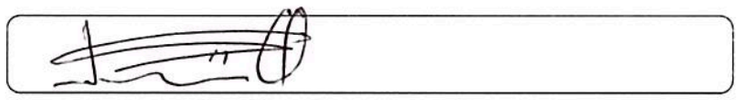
Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teleteno 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente 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 tramite 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 negociacion 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 ejecucion y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevencion 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 acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios tecnicos , estadisticas, encuestas, analisis de tendencias del mercado y, en general estudios tecnicos del sector salud. i) Envio de informacion 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 prevencion y control de Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. El tratamiento podra 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 personas 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 externos, 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 cualqur otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la seleccion 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 definicion 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 consideracion 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 consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

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:		

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO identificado(a) con CC 15044477 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**30/09/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO TIERRA GRATA**
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 Enero del año 2019.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

HILDA MARIA LUNA RADA
APRENDIZ SENA - PRODUCTIVA
EPS FAMISANAR S.A.S

AUM16200 Famisanar
CENTRO DE SERVICIOS SUBA
16 ENE 2019
ENTREGADO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **15044477,** se encuentra afiliado (a) desde **15/06/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de enero de 2019.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

15.044.477
Numero de Documento

Seguros Bolivar
ARL

Isidro | Segundo | Moreno | Osorio
Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido

17/05/1964 | Jahagun | Calle 129 # 89-45 | 5357998
F. Nacimiento dd/mm/aa | Ciudad de Nacimiento | Dirección de Residencia | Teléfono Fijo

Famisanar | Colpensiones | $ 1'410.000
EPS - Salud | AFP - Pensiones | Honorarios

Aux. Atencion Usuario
Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

isicor21@hotmail.com
Correo Electrónico

321 465 99 17
Celular

Isidro Moreno
Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

Scanned by CamScanner

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860.011.153-6

CERTIFICA QUE :

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MORENO OSORIO ISIDRO SEGUNDO, con Cédula Ciudadanía No. 15,044,477, contratista de la empresa INDEPENDIENTE AFILIACION VOLUNTARIA (DECRETO 1563/16), con Nit No. 899999998, tiene registro como Independiente 723 con cobertura desde el 13/02/2018, con fecha de inicio de contrato 13/02/2018 y fecha fin de contrato 30/04/2019 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de diciembre de 2018

Cordialmente.

HUGO ERNESTO HUIZA
Gerencia de Afiliación y Novedades.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 120733217

WEB
18:33:10

Bogotá DC, 16 de enero del 2019

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) ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15044477:

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 miércoles 16 de enero de 2019, a las 18:30:29, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	15044477
Código de Verificación	150444771901161830 29

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. 2690292

Bogotá D.C., 15 de Enero de 2019 - 12:04 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., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **QUINCE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE**

15044477

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: 1_4PV_0312
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 18:23:47 horas del 16/01/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **15044477**
Apellidos y Nombres: **MORENO OSORIO ISIDRO SEGUNDO**

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia, 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. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que ISIDRO SEGUNDO MORENO OSORIO identificado con el documento No. 15.044.477 posee en la oficina SANTA HELENITA (048) una cuenta de ahorros No. 048803857 desde el 7 de Marzo de 2013

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Enero de 2018

Atentamente,

Gerente Oficina Suba Acuarela

Esta certificación tiene un costo de $ 9.500,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1