Colombia Compra Eficiente

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Ultimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
291356	PS 4187 2018	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Entidad Estatal	01/06/2018 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3 días para terminar *(15/12/2018 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	SERGIO LUIS AVILA PRIOLO	9.828.588 COP	Firmado

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

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: 13-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AVILA	PRIOLO	SERGIO LUIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067883642

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 0586649 D.M BCAP1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 5 MES FEB AÑO 1990

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

CIUDAD: San Antero

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 76c sur # 5-58

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7617369

EMAIL cartunluis@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 bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2006
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TEMINACIÓN MES	TEMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		auxiliar de enfermeria por competencias laborales	7	2014	233724-14

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

Última Actualización: 13-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED CENTRO ORIENTE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3282828	DIA 1 MES 6 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNIDA DE CUIDADOS INTENSIVOS	CRA 14 B # 1-45 SUR

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
istituto nacional de cancerologia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4320160	DIA 1 MES 11 AÑO 2017	DIA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar de enfermeria	uci	calle 1 a # 9-85

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
enfermeras oncologicas de colombia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4320160	DIA 6 MES 4 AÑO 2017	DIA 31 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar enfermeria	uci	calle 1 # 9-85

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: 13-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 proseguir	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contacto@proseguir.org	
TELÉFONOS 5557080	*FECHA DE INGRESO* DIA 25 MES 3 AÑO 2015	*FECHA DE RETIRO* DIA 6 MES 4 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO auxiliar enfermeria	*DEPENDENCIA* enfermeria	*DIRECCIÓN* cr 16 # 59-58	

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	8
PRIVADO	2	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	3	8

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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento BOGOTA 13/12/2018

SERGIO AVILA P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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: 13-dic-2018

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: 14-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SERGIO LUIS AVILA PRIOLO
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1067883642 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección calle 76c sur # 5-58 **Teléfonos** 3223092722 7617369

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sergio Avila Romero	15616621	PADRE
adalgiza de jesus priolo cuadrado	32691713	MADRE

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	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 19.200.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 19.200.000,00

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	462800046593	Alta vista	$ 1.000,00

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

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: 14-dic-2018

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **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

SERGIO AVILA P.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 14-dic-2018

CIUDAD Y FECHA

Scanned by CamScanner

República de Colombia

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo N° 417 de Agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social.
Resolución N° 0080 de Noviembre 13 de 2010 de la Secretaria de Educación Municipal.

Teniendo en cuenta que:

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCION N°: _____
MONTERIA: _____
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

SERGIO LUIS AVILA PRIOLO

Cedula No. 1.067.883.642 Expedida en Montería (Córdoba)

Cumplió los requisitos exigidos por la Ley 115 de 1994, la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de diciembre 16 de 2009, con una intensidad de 1800 horas,

Le confiere la certificación de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

En la ciudad de Lorica, departamento de Córdoba, a, los 18 días del mes Julio de 2014

Director

Secretaria General

Anotado al folio No. 51 del libro de registro de Diplomas No. 15

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su Nombre La

Institución Educativa

"Julio C. Miranda"

San Antero (Cord.)

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, Según Resolución de Reconocimiento Nº 001305 del 20 de Septiembre de 2002

Confiere a:

Sergio Luis Avila Prioló

Identificado con T.I Nº 90020566085 de Lorica - Córdoba

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes. Anotado en el control interno del plantel en el

Libro Nº 01 Folio Nº 186 Diploma Nº 10

Dado en San Antero, Córdoba a los 16 dias del mes de Diciembre de 2006

Acta Individual de Grado

Institución Educativa

"Julio C. Miranda"

Registro DANE: 123672000011 ***NIT N° 800.210.194***

En la ciudad de San Antero - Córdoba, a los 16 días del mes de Diciembre de 2006, se reunieron con el fin de Formalizar la Graduación de los Estudiantes del último Grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIO C. MIRANDA",** Institución autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad ACADÉMICO. Según Resolución N° 001305 del 20 de Septiembre de 2002 hasta nueva visita.

Comprobada la Situación Legal y Académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y Aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyo Nombre, Apellidos y Número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Sergio Luis Ávila Prioló

Identificado con T.I N° 90020566085 de Lorica - Córdoba

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Folio N° 46 Acta N° 32 del Mes de Diciembre de 2006, comienza con el nombre de ***Agamez Primera Sirly*** y cierra Con el nombre de ***Villadiego Durango Leonel David.***

Firmada y Sellada por: HERNÁN E. MARTÍNEZ MARTÍNEZ – Rector
PATRICIA I. PADILLA LÓPEZ – Secretaria

Dada en San Antero - Córdoba, a los Dieciseis(16) días del mes de Diciembre de 2006.

FIRMADO Y SELLADO

HERNÁN E. MARTÍNEZ MARTÍNEZ
C.C # 15.021.229 de Lorica - Cordoba
Rector

PATRICIA I. PADILLA LOPEZ
C.C # 26.117.016 de San Antero - Cordoba
Secretaria

CESCOR

CORPOR@CIÓN EDUC@TIV@ DE SISTEM@S DE CORDOB@

NIT: 800211274-9

LORICA – CORDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo N° 417 de Agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social.

Resolución N° 0080 de Noviembre 13 de 2010 de la Secretaria de Educación Municipal.

ACTA DE GRADO N°6027

LIBRO N° 15 **FOLIO N°51**

En el municipio de Lorica, a los 18 días del mes julio del año 2014, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de los últimos semestre, los suscritos; Director, Representante Legal y Secretaria, en la dirección de la Corporación Educativa De Sistemas De Córdoba (CESCOR), institución reconocida oficialmente por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Educación Municipal para otorgar la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias, obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según Acuerdo N° 417 de Agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social, Resolución N° 0080 de Noviembre 13 de 2010 de la Secretaria de Educación Municipal.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la certificación de Técnico Laboral por competencias en

AUXILIAR EN ENFERMERIA a:

Sergio Luis Ávila Prioló

C.C. 1.067.883.642 De Montería (Córdoba)

En constancia se firma la presente, en Lorica a los 18 días del mes julio del año 2014.

Director

Secretaria

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana

Certifica que:

SERGIO LUIS AVILA PRIOLO

Participó como asistente al VII Coloquio de Investigación en Enfermería y al XXI Congreso de Actualización en Enfermería 2017 realizado los días 23 y 24 de noviembre de 2017

Se firma en Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete 2017

ENF. DORIS TORRES ACOSTA
Subdirectora de Enfermería

ENF. NUBIA GUERRERO PRECIADO
Directora de Atención al Usuario

DR. JAVIER FERNANDO MANCERA
Gerente

Calidad soy yo!

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SERGIO LUIS AVILA PRIOLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.067.883.642

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DEL LESIONADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los ocho (8) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
MARCELO ALBERTO ESCALANTE BARGUIL
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

MARCELO ALBERTO ESCALANTE BARGUIL
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

14770788 - 08/09/2013
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 911500569242CC1067883642C.

Ministerio de Salud y Protección Social

Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Sergio Luis Ávila Priolo

Participó en el seminario - taller

GENERALIDADES EN ONCO-HEMATOLOGIA PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA

Realizado del 5 al 14 de febrero de 2018 con una intensidad de 16 horas presenciales en calidad de

ASISTENTE

Como constancia se firma en la ciudad Bogotá D.C., a los 14 días del mes de febrero de 2018
La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno

DRA. CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General

DR. JESÚS ANTONIO ACOSTA
Subdirector Médico

ESPERANZA GARCÍA
Coordinadora Grupo Área Enfermería Oncológica

REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su Nombre

FUNDETEC

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Nº. 3003 DEL 30 DE ABRIL DE 2010

Hace Constar Que:

SERGIO LUIS AVILA PRIOLO

C.C o T.I. 1.067.883.642

Realizó el Seminario de:

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON VIH/SIDA

Sincelejo, 06 DE MAYO DE 2012

Ing. José Walther Parrado Corredor
Director Académico

Yonathan Orlando Corredor Rueda
Director Administrativo

Alcides Gomez.
Seminarista

ARL | sura

Hace constar

QUE *Sergio Avila*

DE *Asociación de amigos contra el cancer PRO-SEGUIR*

HA PARTICIPADO EN *LIDERES EN RIESGO BIOLOGICO*

CON UNA INTENSIDAD DE *20* HORAS

DADO EN ***Bogotá***, A LOS ***30*** DÍAS DEL MES DE ***Octubre*** DEL AÑO ***2015***

Gerencia Técnica Regional ARL SURA

Profesional en Prevención de Riesgos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

Ministerio de Salud y Protección Social

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Sergio Ávila Priolo

Participó en la formación

Atención del Paciente de Cuidado Intensivo e Intermedio Pediátrico y Adulto

Realizado del 20 al 22 de marzo de 2018 con una intensidad de 13 horas en calidad de

ASISTENTE

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes de marzo de 2018
La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno

DRA. CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología ESE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

SERGIO LUIS AVILA PRIOLO

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1067883642

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Barranquilla a los Diez (10) días del mes de Abril de Dos Mil Once (2011)

MIGUEL PEÑA SARA
SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLANTICO

SGCV20113115516

SGCV20113115516 10/04/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Scanned by CamScanner

Item 9.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA TÍTULOS ACADÉMICOS	CÓDIGO: AP-TH-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-01-16

Bogotá D.C

Señores:

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA CESCOR

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

REF. autorización para consulta de títulos Académicos

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

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

AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma SERGIO AVILA P.

No. de documento: 1067883642

Tarjeta profesional No: 233724-14

Dirección de contacto: calle 76c sur # 5-58

Teléfono: 3223092722.

Scanned by CamScanner

PRO SEGUIR
Asociación de amigos contra el Cáncer

CERTIFICACIÓN CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

La **ASOCIACIÓN DE AMIGOS CONTRA EL CÁNCER - PROSEGUIR.**, identificada con NIT. 830.090.073-3, entidad privada sin ánimo de lucro, en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud, debidamente habilitada ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para prestar servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios de atención integral y manejo interdisciplinario del dolor agudo, crónico y cuidados paliativos institucionales y/o domiciliarios.

C E R T I F I C A:

Que **AVILA PRIOLO SERGIO LUIS,** identificado con cédula de ciudadanía Nº 1067883642, presta sus servicios mediante un contrato a término indefinido con la Asociación de Amigos Contra el Cáncer Proseguir, identificada con NIT. 830.090.073-3, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA ROTATIVO** desde el día **25 DE MARZO DE 2015** a la fecha, con un salario mensual **UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($1.341.600,oo).**

Para Constancia, se firma en Bogotá DC, a los **TRES (03)** días del mes de **ABRIL DE 2017.**

PROSEGUIR
NIT.: 830.090.073-3
RECURSOS HUMANOS

JENNIFER ANDREA CANCHILA
Directora Administrativa

Dir. Carrera 16 No. 59 - 12 Bogotá, D.C. - Colombia
(+571) 555 7080 Ext. 1000
pros@proseguir.org • gerencia@proseguir.org • contacto@proseguir.org
www.proseguir.org

ENONCO S.A.S
ENFERMERAS ONCOLOGAS DE COLOMBIA
"Líderes en el Cuidado Oncológico"

NIT 900.447.989-2

CERTIFICAMOS

Que el (a) señor (a) **SERGIO LUIS AVILA PRIOLO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No**. 1.067.883.642** laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** a través del contrato por Obra o Labor así:

FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. CONTRATO
06-04-2017	30-09-2017	0736
01-10-2017	31-10-2017	0526

Devengando los siguientes ingresos:

Salario Básico	**$** 737.717
Auxilio Extralegal	**$** 290.000
Total Ingresos**:**	**$** 1.027.717

Las fechas de los contratos antes mencionados corresponden a los contratos firmados entre **ENONCO SAS** y el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**.

La presente certificación se expide a solicitud del (a) interesado (a), en la ciudad de Bogotá a los (16) días del mes de Enero de 2018.

Cordialmente,

MARIA GLADYS GONZALEZ R.
Representante Legal

Abril 16 de 2018 Certificado No: 645

LA SUSCRITA COORDINADORA FUNCIONAL DEL GRUPO AREA DE GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y con destino a: **QUIEN PUEDA INTERESAR.**

C E R T I F I C A

Que revisados los archivos del personal de la entidad, que se llevan en esta dependencia, en la Hoja de vida del Señor **SERGIO LUIS AVILA PRIOLO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.067.883.642 de Bogotá, se encontraron los siguientes datos:

1. Mediante Decreto Ministerial No 1147 del 05 de Julio de 2017, se creó en el Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado, una Planta Temporal hasta el 31 de diciembre de 2018.

2. Ingresó de planta temporal al Instituto el 01 de Noviembre de 2017. Desempeñando el cargo de Enfermero Auxiliar 4128-19.

3. Devenga los siguientes conceptos:

Asignación Básica	$ 1.626.935.00
Subsidio de Alimentación	$ 60.170.00
Total Devengado	$ 1.687.105.00

Dada en Bogotá, a los diez y seis (16) días del mes de Abril de 2018.

NOTA: Los certificados que presenten enmendaduras o tachones no tendrán validez alguna.

Cordialmente,

ROSA MARIA [illegible]IGUEZ MOLANO
Coordinadora Grupo Área de Gestión y Desarrollo del Talento Humano

GAGYDTH/RMRM/DFC/Fanny.

Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 4320160
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
NIT: 899.999.092 - 7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.883.642**

AVILA PRIOLO

APELLIDOS

SERGIO LUIS

NOMBRES

SERGIO AVILA P

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-1990**

SAN ANTERO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

28-FEB-2008 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1300100-00872174-M-1067883642-20161215 0052681169G 1 9998093666

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14321519371

(415)7707212489984(8020) 000001432151937 1

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	PRIOLO	SERGIO	LUIS

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 76 C SUR 5 50

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
cartuniuis@hotmail.com		7 6 1 7 3 6 9	3 1 2 6 8 9 6 5 8

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 4 1 2 0 1

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:

SERGIO AVILA P.
CC: 1067883642

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: BARRIOS NAVARRO ANDRES FELIPE
985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

Fecha generación documento PDF: 01-12-2014 09:53:22

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 18-04-2018
Hora: 9:41:28 AM

CONTRIBUYENTE NIT 1067883642-1 SERGIO LUIS AVILA PRIOLO

Información

Dirección	CL 76 C SUR 5 50
Teléfonos	7617369 /
Dirección	cartunluis@hotmail.com
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	18/04/2018
Soporte Inscripción	23424370
Fecha Inicio Actividades	01/12/2014
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica	PERSONA NATURAL
Régimen Tributario	REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1067883642

APELLIDOS Y NOMBRES

AVILA PRIOLO
SERGIO LUIS



PERTENECE A LA RESERVA DE

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2020	2040	2039

FECHA DE EXP: 02 OCT 2012 ESP MIL FUSILERO

PROFESIÓN EMPLEADO UM RCAP1

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Esta 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, un 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.

0586649
EJ DTA 061

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

SERGIO LUIS
AVILA PRIOLO
C.C. 1067883642

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 24/08/2015

Identificación Plástica 21001/2015

Daibeth Henriquez I.

DAIBETH ELENA HENRIQUEZ IGUARAN
SUBDIRECTORA INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL (E)
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

Gobernación
DE CÓRDOBA
Unidos por la Prosperidad

SALUD

Nombres: SERGIO LUIS
Apellidos: AVILA PRIOLO
C.C. No.: 1.067.883.642
Profesión: AUX. EN ENFERMERIA
Montería: DICIEMBRE 03 DE 2014

Registro No. 233724-14

Inscripción No. 22192

Secretario Seccional de Salud

RESOLUCION No.23 003724_2

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que SERGIO LUIS AVILA PRIOLO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.067.883.642** expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO donde le confiere la Certificación de Técnico Laboral por Competencias en: AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA (CESCOR) de Lorica, el día 18 de Julio de 2014. Institución aprobada mediante Resolución No.0080 de Noviembre 13 de 2010 de la Secretaría de Educación Municipal y Acuerdo No. 417 de abril 06 de 2009 Ministerio de la Protección Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a SERGIO LUIS AVILA PRIOLO para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 03 DIC 2014

ALFREDO ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Esperanza B.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *: 1067883642

Primer Nombre *: SERGIO

Primer Apellido *: AVILA

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2018-12-11→11:20:30 AM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1067883642	SERGIO	LUIS	AVILA	PRIOLO	**Ver**

Información Detallada [CC: 1067883642] SERGIO LUIS AVILA PRIOLO

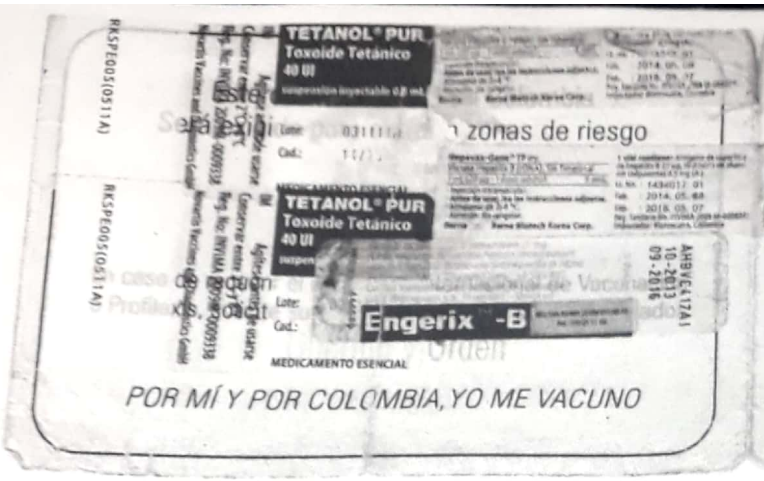
2018-12-11→11:20:30 AM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Titulo*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014/12/03	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

Scanned by CamScanner



MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Sergio Luis

Apellidos: Avila Pinto

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1067883642

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22 ENE 2015		
	2	24 FEB 2015		
	3	21 JUL 2015	K7780-7	
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22 ENE 2015		
	2	24 FEB 2015		
	3	28 JUL. 2015		
	R	Cita 28 JULIO 2016		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	UNICA	28 AGO 2015	KS4356	
Contra Influenza		28 AGO 2015	U40602 NOV	
Virus de Papiloma Humano				

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza		28-05-15	U1792AB	

COMG0508031

Certificado de Vacunación

Institución: COTAN EL BOSQUE

Nombre: AVILA PINTO SERGIO LUIS

Identificación: 1067883642. Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma
INF	1	06-10-16		
NEU	1	13-01-2017	M3248-7	MARIA 26
INF	2	10-02-18	U1792AB	

HuQuadri™/0.5 ml Lote: Cad:

cortesía sanofi pasteur

Scanned by CamScanner

Paciente: Sergio Luis Avila Priolo, Documento de identidad : 1067883642, Edad : 28 años 2 meses 21 dias

LABORATORIO CLINICO MEDICO COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

10256341

Nombre.	AVILA PRIOLO SERGIO LUIS			Fecha de recepcion:	25-oct-2017 5:37 pm
Identificacion	CC 1067883642	Tel.	3223092722	Fecha de impresion:	30-oct-2017 9:38 am
Edad	27 Años 8 Meses 20 Dias	Sexo	M	Empresa	BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL S.A.S. (BYSE)
Medico	MEDICOS VARIOS			Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	281337-8			Fecha Validacion	25-oct-2017 8:10:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	MAYOR DE 1000	mUI/ml	
Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA			

V. de Referencia:
No Reactivo: < de 9 mUI/ml
Indeterminado: 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: > de 11 mUI/ml

QUIM. GINETH RODRIGUEZ VELARDE
BACTERIOLOGA

DRA ELIANA GISELA DIAZ IBAREZ
BACTERIOLOGA

BYSE

Scanned by CamScanner

CAFAM

60903012

Informe Previo

Página No. : 1
Fecha de ingreso : 2016-06-09 12:53
Fecha de impresión :

No. de Orden : 60903012
Paciente : AVILA PRIOLO SERGIO LUIS
Documento Id : 1067883642
Sede : LABORATORIO CENTRAL
Médico : MEDICO CLIENTE EXTERNO

No. ingreso : IPS BOSQUE
Edad : 26 Años
Teléfono : 3223092722 / 3223092
Servicio : IPS EL BOSQUE

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	INMUNOLOGIA		09/06/2016 17:56:30
TSH HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	0.74	uUI/mL	0.27 - 4.2
Técnica:Electroquimioluminiscencia.			
HEPATITIS A, ANTICUERPOS IgM	0.26		0 - 1
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:	No reactivo: Indice menor a 1.0 Reactivo : Indice mayor o igual a 1.0		
Técnica:Electroquimioluminiscencia.			
HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA EL Ag DE SUPERFICIE	1000.00	UI/L	
VALORES DE REFERENCIA:	No reactivo : Menor a 10 Reactivo : Mayor o igual a 10		

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación (1 Dosis y evaluación del nivel de Anti-HBs)
10 - 100 Evaluación a intervalos regulares cada 3 a 6 meses
Mayor de 100 Revacunación transcurridos 10 años (1Dosis)

Técnica:Electroquimioluminiscencia.

Los valores de las pruebas Inmunológicas y Hormonales, pueden variar según la metodología aplicada. Resultados obtenidos por diferentes tecnologías, no pueden compararse entre sí y dan lugar a interpretaciones erróneas.

Nota: la empresa no se responsabiliza de enmendaduras realizadas a este reporte

Scanned by CamScanner

Concepto Examen Medico Ingreso (e. Osteomuscular)

Fecha de atención: 2017-10-25 09:56:24



Nombre del paciente	SERGIO LUIS AVILA PRIOLO	**Dirección**	CALL76 C SUR N 5-50	**Correo**	karcunluis@hotmail.com
Documento	1067883642	**Sexo**	Masculino	**Municipio**	BOGOTA, D.C.
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - ESE	**E. Beneficiaria**	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - ESE	**Edad**	28 años 2 meses 21 dias
Estrato	2	**Teléfono**	3223092722	**Fecha Nacimiento**	1990-02-05

Información General

Tipo de Exámen
Ingreso

Estado Civil
Solter@

Hora del Exámen
11:23:57

Cargo
Auxiliar de enfermeria

EPS
Famisanar

ARL
NO REFIERE

Área
Operativa

AFP
Protección

Concepto para el cargo

APTO

Recomendaciones para la empresa

* Incluir en el PVE Biológico
* Dotar de los EPP adecuados
* Pausas Activas

Paraclinicos realizados

TÍTULOS DE ANTICUERPO HEPATITIS B ,PRUEBA DE TUBERCULINA ,OPTOMETRIA ,

Segun lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de la proteccion social (actualmente ministerio de trabajo y de salud y proteccion social) las evaluaciones medicas ocupacionales tienen como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo a la cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Dicha resolución hace énfasis en la confidencialidad de la historia clinica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha informacion queda bajo nuestra custodia y solo se entregara por solicitud de requerimnientos establecidos por la ley.

Médico

Aspirante ó Trabajador

SERGIO AVILA P.

Profesional: Luz Angela Noguera Polania
Especialidad: MEDICO Y CIRUJANO GENERAL ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M: Resolución No. 11232 del 07/10/2014

Nombre: Sergio Luis Avila Priolo
Documento: 1067883642

Impreso por MedIntegral - Software Médico Integral

Imprimió JEFFERSON MORENO 26/04/2018 15:11:3

Scanned by CamScanner

LABORATORIO CLINICO MEDICO COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

10253575

Nombre.	AVILA PRIOLO SERGIO LUIS			Fecha de recepcion:	25-oct-2017 10:49 am
Identificacion	CC 1067883642	Tel.	3223092722	Fecha de impresion:	30-oct-2017 9:38 am
Edad	27 Años 8 Meses 20 Dias	Sexo	M	Empresa	BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL S.A.S. (BYSE)
Medico	MEDICOS VARIOS			Sede	PRINCIPAL
No. Ordenamiento				Fecha Validacion	28-oct-2017 8:12:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
TUBERCULINA PPD (RT23-2UT)	..		
Metodo: Intradermoreacción de Mantoux			
INDURACION:	0 mm		

V. de Referencia:
POSITIVA: Induración mayor o igual a 10 mm.

ANGELICA MARIA RODRIGUEZ MORENO
CC 52.358.958
BACTERIOLOGA

ANGELICA MARIA RODRIGUEZ MORENO
CC 52.358.958
BACTERIOLOGA

Scanned by CamScanner

Historia Clinica Laboratorio

Fecha de atención: 2017-10-25 09:58:16. Admisión #38221



Nombre del paciente	SERGIO LUIS AVILA PRIOLO	**Dirección**	CALL76 C SUR N 5-50	**Correo**	karcunluis@hotmail.com
Documento	1067883642	**Sexo**	Masculino	**Municipio**	BOGOTA, D.C.
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - ESE	**E. Beneficiaria**	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - ESE	**Edad**	28 años 2 meses 21 dias

Resultados

Exámen	Resultado	Valor Referencia	Observaciones	Técnica	Fecha
TITULOS DE ANTICUERPO HEPATITIS B	-				2017-10-25 09:58:00
PRUEBA DE TUBERCULINA	-				2017-10-25 09:58:00

Médico

Aspirante ó Trabajador

SERGIO AVILA P.

Profesional: Ivonne Patricia Flauteros Monroy
Especialidad: BACTERIOLOGA
R.M: 51693924 DE BOGOTA 2956 DEL 06/05/1993

Nombre: Sergio Luis Avila Priolo
Documento: 1067883642

Scanned by CamScanner

Ministerio de Salud y Protección Social

Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Sergio Luis Avila Priolo

Participó en la capacitación

Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual

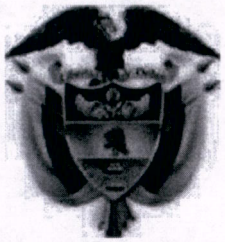
Realizado el día 13 de marzo de 2018 con una intensidad de 8 horas en calidad de

ASISTENTE

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 13 días del mes de marzo de 2018
La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno

CAROLINA WIESNER

DRA. CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General



Libertad y orden
REPUBLICA DECOLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que
Sergio Luis Avila Priolo
Con Cédula de Ciudadanía No.1067883642

Curso y aprobó la acción de Formación
SOPORTE VITAL BASICO
Con una duración de 20horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, alos veintiséis (26) días del mes de abril dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digital mente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA- COLOMBIA
Autenticidad del Documento

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

8265422-26/04/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se en cuenta en la página web http://certificados.sena.edu.co,bajo el número
940300338373CC*1100624170*IC.

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:	11/12/18	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	X	SERVIDOR PUBLICO		OTRO		CUAL:	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
AVILA	PRIOLO	SERGIO	LUIS.

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP	1067883642	MONTERIA.	28/02/2008
PASAPORTE	OTRO					

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
05/02/1990	SAN ANTERO/CORDOBA	COLOMBIA	COLOMBIANO

ESTADO CIVIL				PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) X VIUDO(A)	CASADO(A)	DIVORCIADO(A)	UNION LIBRE			3223092722

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA							PROFESION / OFICIO
MAGISTER	POSGRADO	UNIVERSITARIO	TECNOLOGO	BACHILLER	PRIMARIA	TECNICO X	AUXILIAR DE ENFERMERIA
				OTRO		CUAL:	

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CII 76 C SUR # 5-58	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	3223092722

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
CARTUNLUIS@HOTMAIL.COM		PROPIA	FAMILIAR	ARRENDADA X

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	X	COMERCIANTE		EMPLEADO PUBLICO		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE		EMPLEADO SOCIO				OTRA		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA						CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI		IVA	SI	NO X	8692	
		NO	X	ICA	SI	NO X	PRINCIPAL: X	SECUNDARIA:

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

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Subred Integrada de Servicios de Salud

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA									# NIT
	GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☒	☐				900959051-7
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	TECNOLOGIA ☐	ALIMENTOS ☐	MEDICAMENTOS ☐	☐	
OTRA ☐	CUAL: X								

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Cra 1 A 3 # 1-45 Sur	3282828.	Bogotá	cundinamarca	colombia
CARGO ACTUAL	Auxiliar de Enfermería.		**FECHA VINCULACION**	1/06/18

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		GASTOS FAMILIARES	300.000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	1'524000=	ARRIENDOS	350.000	INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	300.000	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	1524000	TOTAL EGRESOS	950.000	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
GONZALEZ	MORALES	SANDRA	MILENA.
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y/ O EXTENSION/CELULAR**
SAN ANTERO	CORDOBA	AMIGOS	3015775791

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Ahorros	5504628000046593	Altavista	———

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ **CUAL:**

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

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

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

Apoyo a la Gestión como Auxiliar de Enfermería

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

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) 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 artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriria de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciais, 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 - 43, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

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

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañias 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 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 consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal c) 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

SERGIO AVILA P.

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

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SERGIO LUIS AVILA PRIOLO identificado(a) con CC 1067883642 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**02/03/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 05 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.

Scanned by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AVILA PRIOLO SERGIO LUIS** identificado(a) con **CC** número **1.067.883.642** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de enero de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de diciembre de 2018.

Cordialmente,

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

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

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

201812051643

Scanned by CamScanner

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

AFILIACION ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1067883642	POSITIVA
Numero de Documento	ARL

SERGIO	LUIS	AVILA	PRIOLO
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

05/02/1990	SAN ANTERO	Barrio Nueva esperanza	3116735891
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

FAMISANAR	PROTECCION	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

AUXILIAR DE ENFERMERIA.	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

CARTUNLUIS@HOTMAIL.COM	3223092722
Correo Electrónico	Celular

SERGIO AVILA P.
Firma del Afliado

Tatiana P. Clavijo Q.
C.C. No 52.431.204 B/q
Enfermera P.U.J.
Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 52.431.2024

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. 119049447

WEB
11:21:44

Bogotá DC, 11 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) SERGIO LUIS AVILA PRIOLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067883642:

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.

Scanned by CamScanner

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 05 de diciembre de 2018, a las 16:51:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1067883642
Código de Verificación	1067883642181205165157

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

Scanned by CamScanner

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2590068

Bogotá D.C., 5 de Diciembre de 2018 - 16:55 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: **UN MIL SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS**

1067883642

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 Personeria de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 12_8C2TR_5516
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Scanned by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:26:23 horas del 11/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067883642**

Apellidos y Nombres: **AVILA PRIOLO SERGIO LUIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

Scanned by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **10/12/2018**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora SERGIO LUIS AVILA PRIOLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1067883642**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550462800046593**
Fecha de apertura	**25/04/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Scanned by CamScanner