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 TALENTO HUMANO
FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CÓDIGO: AP-TH-FT-013
VERSIÓN: 06
FECHA: 2018-10-02

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA					
PROCESO SOLICITANTE:		**FECHA**	**18/12/208**	**N° FOLIOS**	
NOMBRE DEL CANDIDATO	**DARIO JOSE PEREA SOLANO**		**DOCUMENTO:**	**91079488**	
TELEFONO	**3133134584**		**ACTIVIDAD SOLICITADA:**	**MEDICO ANESTESIOLOGO**	

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**	X	**NO**		

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO						
1	**FOTO FONDO BLANCO, PARA CARNÉ, GUARDADA EN MEDIO MAGNÉTICO CON FORMATO .JPG**	**SI**	X			
2	**SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II (REQUERIDO EN CIRCULAR EXTERNA No 23 de 16/03/2017)**	**SI**	X			
3	**FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP) - (DILIGENCIADO - IMPRESO Y FIRMADO)**	**SI**	X			
4	**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA (SIDEAP) - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)**	**SI**	X			
5	**DIPLOMAS ACADÉMICOS**	**SI**	X	**N/A**		
6	**ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADÉMICO**	**SI**	X	**N/A**		
7	**CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES**	**SI**	X	**NO**		
8	**SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)**	**SI**	X	**N/A**		
9	**FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)**	**SI**	X	**N/A**		
10	**CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIDEAP)**	**SI**	X	**N/A**		
11	**FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%**	**SI**	X			
12	**REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (COINCIDIR CON LA ACTIVIDAD DEL RIT): CÓDIGO CIIU _____**	**SI**	X			
13	**REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT**	**SI**	X			
14	**LIBRETA MILITAR (Hombres)**	**SI**	X	**N/A**		
15	**TARJETA PROFESIONAL**	**SI**	X	**N/A**		
16	**RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRITAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud)**	**SI**	X	**N/A**		
17	**CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)**	**SI**	X	**N/A**		
18	**ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)**	**SI**	X	**N/A**		
19	**CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)**	**SI**	X	**N/A**		
20	**EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)**	**SI**	X			
21	**CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL (RESOLUCION No 00002003 de 2014) (Personal Asistencial, Urgencias,Hospitalización y Consulta Externa)**	**SI**	X	**N/A**		
22	**CARNÉ DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años**	**SI**	X	**N/A**		
23	**CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN TOMA DE CITOLOGIA (Medico, Enfermera,Bacteriologo,Citoistotecnologo,Histocitotecnologo) Resolución 2003 de 2014**	**SI**		**N/A**		
24	**CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermeria, Auxiliar Ambulancias)**	**SI**		**N/A**		
25	**CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención 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 ambulancia)**	**SI**		**N/A**		
29	**FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) - Completamente diligenciado - Impreso y Firmado con Huella**	**SI**				
30	**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - (COMO COTIZANTE) - NOMBRE: ____MEDIMAS_____**	**SI**	X			
31	**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: ____PORVENIR_____**	**SI**	X			
32	**FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (FORMATO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE- NOMBRE: __BOLIVAR_____**	**SI**	X			
33	**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)**	**SI**	X			
34	**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)**	**SI**	X			
35	**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)**	**SI**	X			
36	**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)**	**SI**	X			
37	**CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre y logotipo Bancario, N° de documento y N° de cuenta)**	**SI**	X			

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
V°/B° Responsable Talento Humano		**Fecha:**	
V°/B° Dirección Talento Humano		**Fecha:**	

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre completo	
Nombre y apellido	DARIO JOSE PEREA SOLANO
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	djpereas@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3133134584
Número de fax	

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	In what city or town was your first job?
Respuesta	cimitarra
Celular	3133134584

Editar

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: 18-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PEREA	SOLANO	DARIO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 91079488

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 91079488 D.M 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES FEB AÑO 1983

PAÍS: Colombia

DEPTO: Santander

CIUDAD: San Gil

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 13 # 41-36 TORRE 1 APTO 620a

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3133134584

EMAIL djpereas@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 TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE AÑO 1999

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
ES	6	X		ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	4	2011	91079488
UN	12	X		SIN REGISTRAR	6	2006	91079488

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: 18-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 INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	subredcentroriente.gov@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 1 MES 5 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO ANESTESIOLOGO	SALAS DE CIRUGIA	DIAG 34 No 5-43

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MEDERI		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@mederi.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
031 4877070	DIA 1 MES 11 AÑO 2017	DIA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO ANESTESIOLOGO	SALAS DE CIRUGIA	Calle 66ª # 52-25

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	4	8
PRIVADO	4	7
PARTICULAR	0	0
TOTAL	7	7

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).

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: 18-dic-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá 18/12/2018

Dario Vera Peña
91099418

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

Última Actualización: 08-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DARIO JOSE PEREA SOLANO

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 91079488 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CARRERA 13 # 41-36 TORRE 1 APTO 620a **Teléfonos** 3133134584 3133134584

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUZ ANGELA SOLANO PICO	28097838	MADRE
NORBERTO PEREA VEGA	5619327	PADRE

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	$ 240.000.000,00
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	$ 240.000.000,00

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	004870342096	TUNAL	$ 10.000.000,00
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	161575071	TUNAL	$ 22.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CRA 13 NO 41 36 TORRE 2 APTO 620A	$ 160.000.000,00
APARTAMENTO	CRA 14 NO 41-36 TORRE 2 APTO 8	$ 260.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO HIPOTECARIO	$ 120.000.000,00

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: 08-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

Doris Katherine Rico Ayala 91094477

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 08-dic-2018

CIUDAD Y FECHA

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Médico-Cirujano

A

Darío José Perea Solano

C.C. No. 91079488 EXPEDIDA EN San Gil

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, A Junio 30 DE 2006

DECANATURA DE FACULTAD | RECTORÍA | SECRETARÍA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 73 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 2
DE LA SEDE DE Bogotá, FACULTAD DE Medicina

0094335

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

TENIENDO EN CUENTA QUE

Dario José Perea Solano

C.C. 91.079.488 de San Gil

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Anestesiología y Reanimación

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de abril de 2011

RECTORÍA

DECANATURA DE FACULTAD

SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 691, Folio 47 del Libro de Diplomas No. 3

DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Medicina

26504

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 8069

El Consejo de Facultad en su sesión del día 9 *de* junio *de* 2006 *Acta No.* 25

CONSIDERANDO QUE

Darío José Perea Solano

C.C. N° 91079488 de San Gil

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de

Médico Cirujano

En nombre y representación de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, se hizo entrega del Diploma Número 94335 *registrado en el Folio No.* 73 *del Libro* 2

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogota *a los* 30 *días del mes de* Junio *de* 2006

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 685

El Consejo de Facultad en su sesión del día 24 de febrero de 2011 - Acta No. 007

CONSIDERANDO QUE

Dario José Perea Solano

C.C. 91079488 de San Gil

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Anestesiología y Reanimación

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 26504 consignado en el Registro No. 691, Folio No. 47, Libro No. 3

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 24 días del mes de febrero de 2011

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

EDUCACIÓN CONTINUA

FACULTAD DE CIENCIAS

Certifica que

DARIO JOSE PEREA SOLANO

C.C. Nº 91.079.488

Participó en el Diplomado

MEDICINA TRANSFUSIONAL E INMUNOHEMATOLOGIA

Realizado del 1 de junio al 31 de agosto de 2017 con una intensidad de 120 horas.
En constancia se expide el presente certificado y se refrenda con las respectivas firmas.

Luis Fernando Álvarez Londoño, S.J.
Vicerrector de Extensión
y Relaciones Interinstitucionales

Concepción Judith Puerta Bula
Decana
Facultad de Ciencias

Agosto de 2017

7410994079

Bogotá D.C

Señores: Universidad Nacional de Colombia

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Dario José Pico Solano 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:

- Anestesiologia y Reanimación
- Medico Cirujano

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 91079485

Tarjeta profesional No: 91079485

Dirección de contacto: Cra 13 # 41-36 T2 Apto 620A

Teléfono: 3133134584

Scanned by CamScanner

méderi

LA CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT 900210981.

CERTIFICA QUE:

DARIO JOSE PEREA SOLANO con Cédula de Ciudadanía Nro 91.079.488 de SAN GIL, está vinculado a la **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD** desde el **13 de noviembre de 2013**, con un contrato a termino Fijo, ocupando el cargo de **ANESTESIOLOGO**, con un salario integral mensual de Siete millones cuatrocientos mil pesos mcte ($ 7.400.000,00)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 29 días del mes de junio de 2018.



Esta certificación es generada automáticamente, por tal razón MEDERI no se hace responsable de modificaciónes no autorizadas de la información que aquí se presenta; para validar este documento favor llamar a la oficina de talento humano al teléfono: 5600520 extensiones 4132 - 4121.

NÚMERO **91.079.488**

PEREA SOLANO

APELLIDOS

DARIO JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

17-FEB-1983

FECHA DE NACIMIENTO

SAN GIL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.86 **B+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-ABR-2001 SAN GIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00870924-M-0091079488-20161213 0052576939A 1 1234201880

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 14284068422

(415)7707212489984(8020) 000001428406842 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 9 4 8 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREA	SOLANO	DARIO	JOSE

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 41 A 08 25 TO 2 AP 620 A

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
djpereas@hotmail.com		3 1 3 3 1 3 4 5 8 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 6 2 1	2 0 0 7 0 1 2 9					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
16- Obligación facturar por ingresos bienes y/o servic e

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 0 3 0 3

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 ARIAS ARIAS NIDIA CAROLINA
985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 23-08-2016
Hora: 1:53:08 PM

CONTRIBUYENTE NIT 91079488-1 DARIO JOSE PEREA SOLANO

Información General

Dirección KR 13 41 36 TO 2 AP 620A

Teléfonos 3133134584

Dirección electrónica djpereas@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 20/09/2011

Soporte Inscripción 13788025

Fecha Inicio Actividades 01/03/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN COMUN

Actividad 1: 86211-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001083441

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

91079488

PEREA SOLANO
DARIO JOSE



PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 2013	31 - DIC. 2023	31 - DIC. 203

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 08-MAR-2005

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

CT. JUAN MANUEL CABRERA PAR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DARIO JOSE
PEREA SOLANO
C.C. 91079488-

ESP. EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Expedicion 23/08/2011

Generated by CamScanner

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DARIO JOSE

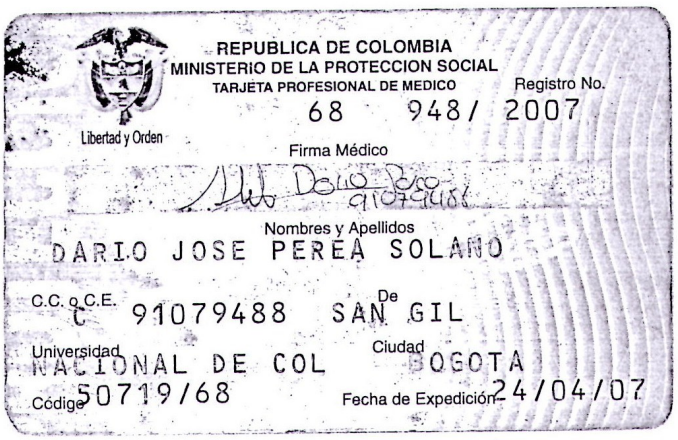
PEREA SOLANO

C.C 91079488

MEDICO(A)

FIRMA AUTORIZADA

Expedicion 31/01/2008



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.
68 948/ 2007

Libertad y Orden

Firma Médico

Nombres y Apellidos
DARIO JOSE PEREA SOLANO

C.C. o C.E. C 91079488 De SAN GIL

Universidad NACIONAL DE COL Ciudad BOGOTA

Código 50719/68 Fecha de Expedición 24/04/07



FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0002113 **DE 2011**

(- 7 JUN 2011)

Por la cual se concede autorización para ejercer la Especialidad Médica en Anestesiología y Reanimación

EL DIRECTOR GENERAL DE ANALISIS Y POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

En ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 5º. de la Ley 6ª. de 1991, la Resolución No. 1180 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, el Decreto No. 205 de 2003, la Resolución 4470 de 2008, y

CONSIDERANDO:

Que el doctor **DARIO JOSE PEREA SOLANO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 91.079.488 expedida en San Gil, ha solicitado la autorización para el ejercicio de la Especialidad Médica en **ANESTESIOLOGIA y REANIMACION.**

Que presentó Diploma que le otorgó la Universidad Nacional de Colombia, No. 26504 como especialista en Anestesiología y Reanimación, Registro No. 691, fólio No. 47, libro 3 de abril 01 de 2011 y Acta de Grado No.685 de febrero 24 de 2011.

Que mediante Resolución No. 00948 de 05 de febrero de 2007, expedida por la Secretaria de Salud Departamental de Santander, se encuentra autorizado para ejercer la profesión de **MÉDICO y CIRUJANO,** en todo el Territorio Nacional.

Que la solicitud, cumple con los requisitos establecidos en el artículo 2º. de la Resolución No. 01180 de 1999.

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- Autorizar al doctor **DARIO JOSE PEREA SOLANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.079.488 expedida en San Gil, Tarjeta Profesional No. 68 948/2007, para ejercer la **ESPECIALIDAD MEDICA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACION,** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los - 7 JUN 2011

RESOLUCION No. 000948

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

05 FEB 2007

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994,y.

CONSIDERANDO

Que DARIO JOSE PEREA SOLANO identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.91.079.488 de SAN GIL , ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: MEDICO CIRUJANO .

Título que le otorgó, LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA , de 30 DE JUNIO DE 2006.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en EL HOSPITAL SAN JUAN DE CIMITARRA desde el 01 DE JULIO DE 2006 hasta el 31 DE DICIEMBRE DE 2006.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a, DARIO JOSE PEREA SOLANO Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 91.079.488, de SAN GIL . para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO , en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

05 FEB 2007

RICARDO FLOREZ RUEDA
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES
Revisó: VICTOR GUILLERMO TABORDA ACUÑA

Gestión de Contratación y Gestión Financiera

Contracting Management and Financial Management

L XIV
F 42

Generated by CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía ▼

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

91079488

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 91079488, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

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 *

91079488

Primer Nombre *

DARIO

Primer Apellido *

PEREA

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2018-12-16→10:03:18 PM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	91079488	DARIO	JOSE	PEREA	SOLANO	Ver

Información Detallada [CC: 91079488] DARIO JOSE PEREA SOLANO

2018-12-16→10:03:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Medicina	2007/2/05	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
UNV	Local	Medicina	2006/4/30	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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).

Tribunal Nacional de Etica Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C-0014

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

MANIFIESTA:

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Ética Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **DARIO JOSE PEREA SOLANO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 91079488 de San Gil y T.P. o R.M. No. 91079488 del(a) Secretaria de Salud de Bogotá, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los diecisiete (17) días del mes de enero de dos mil diecisiete (2017) a solicitud del(a) interesado(a).

JAIME FERNANDO GUZMAN MORA MD, MSC.
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 6279983-6279975 Fax 6279587 Bogotá D. C.
E-Mail trnetmed@Outlook.com

Scanned by CamScanner

Paciente :	PEREA SOLANO DARIO JOSE	Identificación :	91079488
Sexo/Edad :	MASCULINO / 33 Años	Teléfono :	3133134584
Médico:	SEGUROS DE RIESGOS LABORALES S	Tipo servicio :	ATENCION DE RIESGOS PROFESIONA
Fecha Servicio	13/09/2016	Fecha reporte :	13/09/2016 16:10
Nro. Servicio :	10735171 Nro. Paciente : 9824	Habitación :	ASA
Empresa :	RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. - ASOC.DE ANESTESIA Y DOLOR ASA		

dinamica
Especialistas en ayudas diagnósticas

Análisis	Resultado	Valores de referencia	Unidad
HEPATITIS B, ANTICUERPO SUPERFICIAL			
Anticuerpos totales contra HB-Ag superficial	67.69		mIU/ml
No Reactivo:		Menor de 10	mIU/ml
Reactivo:		Igual o mayor a 10	mIU/ml
Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de micropartículas (CMIA)			

BACTERIOLOGA MANUELA ANDREA SORIA GUERRERO - REG. NO. 52358809

Dinámica IPS certifica el carácter técnico y científico de este documento y en consecuencia, responde íntegramente por su contenido

Líneas de atención:
Medellín: 444 7428
Bogotá: 510 1794
Cali: 397 5166
Barranquilla: 353 3476
Otras ciudades: 01 8000 51 7736

VIGILADO Supersalud

El resultado de conocerte mejor.

Paciente: DARIO JOSE PEREA SOLANO

Cédula: 91079488 Edad: 035 A / Sexo: M

Medico:

Empresa: PARTICULARES

Fecha Recepción: 05/01/2019 Hora: 08:07:18

Fecha Impresion: 09/01/2019 Hora: 16:14:37

REF: 0029- 000000000111

ANALIZAR
LABORATORIO CLINICO

PARAMETRO	RESULTADOS	INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA
HEPATITIS B, Anticuerpos (AcHBs)		
Resultado:	87.82	

Interpretación.

No Reactivo: Valores Menores de 10.00 mIU/ml

Reactivo : Valores Mayores o Iguales a 10.00 mIU/ml

Validado: 09/01/2019 11:01:50

Responsable: CONSTANZA ELENA SANCHEZ CAMARGO , Reg. 51798126

MARIA DEL PILAR MORENO ESPARZA
JEFE LABORATORIO
RP. 63310851

La interpretación de los resultados debe ser realizada exclusivamente por el médico

PBX: 658 0028 Fax: 256 1145 Bogota D.C. Email: analizar@analizarlab.com Home Page: www.analizarlab.com

ANALIEXPRESS
TOMA DE MUESTRAS Y RESULTADOS A DOMICILIO
6580000

Toma de muestras a domicilio a través de nuestras líneas telefónicas 6580028 y/o 6580000

Formato VictrixWEB

COLCAN
SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nombre:	PEREA SOLANO DARIO JOSE	**Identificación:**	CC 91079488
Genero:	Masculino	**Edad:**	35 AÑOS
Cargo:	ANESTESIOLOGO	**Orden No.**	99011
Fecha de ingreso:	06/10/2018 09:54 a. m.	**Fecha de salida:**	06/10/2018 10:29 a. m.
Empresa:	ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA	**Destino:**	ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA
Tipo de evento:	Ingreso		



Tipo de evaluación: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Exámenes realizados:

Examen Medico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular Visiometria

Concepto **CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN EL CARGO**

Restricción y/o causa de aplazamiento:

Ninguna

Recomendaciones

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Hábitos alimentarios dieta sana y balanceada.
Control médico preventivo

Recomendaciones laborales: Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Uso de elementos de protección personal según factor de riesgo ocupacional.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Higiene postural.
Capacitarse en prevención y manejo de riesgo biológico.
Revisar y actualizar periódicamente esquema de vacunación.

Observaciones

Ninguna

Visiometria

Control anual por Optometría, realizar pausas de higiene visual, requiere formulación visual en EPS.

Incluir en SVE No
Programa de Promoción y Prevención Visual

91079488

Nombre Médico Evaluador
SUAREZ NARANJO DORA ELSY
Registro médico: 5050/09 Lic SO 504000/15

Paciente
PEREA SOLANO DARIO JOSE
CC 91079488

Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

méderi
Hospitalidad y Ciencia

CERTIFICA

QUE:

DARIO JOSE PEREA SOLANO

C.C. 91079488

octubre 7, 2017

CUMPLIO EL CICLO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

JUAN MAURICIO PARDO IVIEDO
DIRECTO CIENTÍFICO

MARITZA CECILIA DUARTE SANDOVAL
JEFE TALENTO HUMANO

JAVIER ARDILA MONTEALEGRE
JEFE DEPARTAMENTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

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

CERTIFICA QUE:

DARIO JOSE PEREA SOLANO

C.C.: 91079488

Asistió a la capacitación en:

Atención Integral en Salud
de Victimas de Violencia Sexual

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dada en Bogotá a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2016

Martha Yolanda Ruiz Valdés
Gerente
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

José Alfredo Morales Díaz
Profesional Especializado Talento Humano
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

Scanned by CamScanner



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CARNÉ DE PROTECCION RADIOLOGICA

No. **21828**

DARIO JOSE
PEREA SOLANO
I.D. 91079488

ESP. EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

CATEGORIA 1

Expedicion 14/09/2017
Vencimiento 13/09/2021

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
ESTRATEGICO – 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: 8/12/2018 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Bogotá DC

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
Perco	Solano	Dario	José

TIPO DE IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C ☐ NUIP ☐	91079487	San Gil (Santander)	10-04-2001
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐	

FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD
7/02/1985	San Gil	Colombia	Colombiano

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

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
Cra 13 #41-36 Apto 201	Bogotá	Bogotá DC	Colombia	

CORREO ELECTRONICO	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
		PROPIA ☒	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS	TELEFONO/FAX

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

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

3. INFORMACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:	Actividades de la practica medica
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE	DECLARA RENTA		IVA		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI ☒ NO ☐	SI ☐	NO ☒		8621	
		ICA SI ☒	NO ☐		PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐	

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

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: 2017-03-22

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

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA: GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☐ OTRO ☒ | # NIT: 900495051-7

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

OTRA ☐ CUAL: X

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Dg 4 #S-43	3444484	Bogota	Bogota DC	Colombia
CARGO ACTUAL	Medico	Profesiologo	FECHA VINCULACION	04/2011

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	8000000	GASTOS FAMILIARES*	1800000	AHORROS	32000000	SALDO HIPOTECA	120000000
HONORARIOS	4000000	ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	400000000	DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	12000000	TOTAL EGRESOS	1800000	TOTAL ACTIVOS	432000000	TOTAL PASIVOS	120000000

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 Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Morales		Cesio	Anair
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
Cll 73#3L-56	Son Gil		3133349 1585

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Ahorros	004870341096	Tunal	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS/FONDOS

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

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

Servicios prestados como medico Onstesiologo

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 lícitas
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

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

Dorio Jose Perez
91079488

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 Cedula:			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION		
1. Fecha	2. Ciudad:	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificacion:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cedula:		

Scanned by CamScanner

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Recibo Oficial de Pago Impuestos Nacionales

PRIVADA

490

1. Año: 2017 | 2. Concepto: 4 | 3. Período: 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 4910224876067

(415)7707212489984(8020) 000491022487606 7

Datos del obligado

5 Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
91079488	1	PEREA	SOLANO	DARIO	JOSE

11. Razón social

12 Cód. Dirección seccional: 32

24. Si es gran contribuyente, marque "x"

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	2113605178448

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este	USO OFICIAL	33. Cód.Titulo
			2018 08 07	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago Intereses de mora	35	0
Valor pago Impuesto	36	6,830,000

Servicios Informáticos Electrónicos - Más formas de servi

(415)7707212489984(8020)506898000000910794880400(3900)000000006830000(96)20180817

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario			
			40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social

45. Dirección	46. Telefono	47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio

988. Código deudor

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora
(Fecha efectiva de la transacción)

Banco de Bogotá
102-OF. AVENIDA PRIMERA
16 AGO 2018
CAJERO 2
RECIBIDO CON PAGO

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago total $ 6,830,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

201810283474 69

Scanned by CamScanner

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor DARIO JOSE PEREA SOLANO , identificado con Cédula Ciudadanía 91.079.488, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	DARIO JOSE PEREA SOLANO		
Número de identificación:	91079488	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CRA 13 NO 41 36	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	2163234	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
91079488	PEREA SOLANO DARIO JOSE	01/08/2017	
900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	01/07/2017	
900477822	ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA	07/07/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 3 días del mes de Diciembre de 2018, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

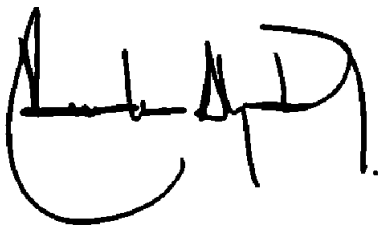
Elaboro:

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **DARIO JOSE PEREA SOLANO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **91,079,488**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Diciembre de 2018.



_____
Gerente de Clientes

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

91079488	Bolivar
Numero de Documento	ARL

Dario	Jose	Perez	Sidon
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

01/02/1983	Sincelejo (Sucre)	Cra 13 #41-36	-
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Medimas	Porvenir	$ 14'000.000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Medico Anestesiologo	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

djperez@hotmail.com	3133134584
Correo Electrónico	Celular

Dario Jose Perez
91079488

Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

Scanned by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 118727573

WEB
14:25:55

Bogotá DC, 03 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) DARIO JOSE PEREA SOLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91079488:

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 lunes 03 de diciembre de 2018, a las 14:26:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	91079488
Código de Verificación	91079488181203142652

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. 2579275

Bogotá D.C., 3 de Diciembre de 2018 - 14:33 pm

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DARIO JOSE PEREA SOLANO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **NOVENTA Y UN MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO** de SAN GIL

91079488

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: 12_ZC5P4_3114
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 14:28:48 horas del 03/12/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **91079488**
Apellidos y Nombres: **PEREA SOLANO DARIO JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSPIRADOS EN USTED

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **16/12/2018**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DARIO JOSE PEREA SOLANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **91079488**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870342096**
Fecha de apertura	**22/03/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA