



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 15:59:51

ROGER GOMEZ



Búsqueda ▾

Mis procesos ▾

Menú ▾

Ir a ▾

Buscar...

[Escritorio](#) → Configuración Entidad Estatal/ProveedorId de página: 14005969 [Ayuda ?](#)

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

[Últimas modificaciones](#)[Todos los usuarios](#)[Activo](#)

Seleccione ▾

[Crear](#)

Búsqueda de usuarios

[Buscar](#)[\(Búsqueda avanzada\)](#)

Últimas modificaciones

Nombre ▾	Correo electrónico ▾	Fecha de registro	Acceso a la cuenta	Última actualización de estado	Usuario ▾	
ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ	rogerg_84@yahoo.com	23/12/2017 04:19:07 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aceptado	23/12/2017 07:58:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Activo	Editar Detalle

OPCIONES[Crear usuarios](#)
[Aceptar acceso](#)
[Rechazar acceso](#)
[Cancelar acceso](#)**VER**[Últimas modificaciones](#)
[Todos](#)
[Usuarios activos](#)
[Usuarios inactivos](#)**HERRAMIENTAS**[Herramientas no está disponible.](#)



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.



Última Actualización: 22-ene-2019

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES ROGER ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 80826171	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 84042754985 D.M. 51		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES ABR AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 15 29 49 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Funza TELEFONO 3002407470 EMAIL rogerg_84@yahoo.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 ACADÉMICO CON					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE		AÑO	2001	

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 NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TEMINACIÓN MES	AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X	Ingeniero Ambiental y sanitario	2	2008	25260165770CND
ES	4	X	ESPECIALISTA EN GESTION DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD	1	1900	No especificada



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.



Última Actualización: 22-ene-2019

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3444 484	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 5 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO INGENIERO AMBIENTAL	DEPENDENCIA VIGILANCIA SANITARIA	DIRECCIÓN Diagonal 34 No. 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD auditoriapiacsds@gmail.com	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 9 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 4 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUDITOR	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN Cra 32 12 8	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL SUR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contrato@hospitaldelsur.gov.co	
TELÉFONOS 2910330	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 1 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 4 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO URGENCIAS Y EMERGENCIAS SALUD	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN KR 78 35 71 SUR	



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.



Última Actualización: 22-ene-2019

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ENGATIVA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO URGENCIAS Y EMERGENCIAS SALUD	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN TRV 100A 80A 50	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 2 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 8 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO INTERVENTORIA DE PROYECTOS	DEPENDENCIA MEDIO AMBIENTE	DIRECCIÓN CLL 18 99 02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA LOCAL FONTIBON	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 9 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 4 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO INTERVENTOR DE PROYECTOS	DEPENDENCIA MEDIO AMBIENTE	DIRECCIÓN CLL 18 99 02	



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: 22-ene-2019

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA LOCAL FONTIBON	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 22 MES 4 AÑO 2010		DÍA 29 MES 8 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTROL Y VIGILANCIA AMBIENTAL	MEDIO AMBIENTE	CLL 18 99 02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DÍA 5 MES 2 AÑO 2009		DÍA 31 MES 3 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
INGENIERO AMBIENTAL	VIGILANCIA SANITARIA	KR 23 22 A 26	

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	7	11
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	1	4
TOTAL	9	3

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Última Actualización: 22-ene-2019

Bogotá 22 de enero de 2019

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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.

Última Actualización: 22-ene-2019

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 80826171 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Cundinamarca

Municipio Funza

Dirección calle 15 29 49

Teléfonos 3002407470 3002407470

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GOMEZ GOMEZ DIAZ	19359912	PADRE
FLOR MARIA GOMEZ DUARTE	51705462	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	\$ 34.272.174,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 34.272.174,00

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
BBVA	AHORROS	7266	LAS AGUAS	\$ 10.000,00

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
CLARO MOVIL	TELEFONIA MOVIL	\$ 50.000,00

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:

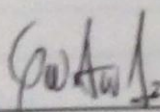
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
CAROLINA BUITRAGO HOYOS	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	53077797

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-ene-2019

CIUDAD Y FECHA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COLOMBIA

PERSONERÍA JURÍDICA No. 264 DEL 4 DE FEBRERO DE 1972

RECONOCIDA COMO UNIVERSIDAD POR RESOLUCIÓN No. 03279 /93 DEL MINEDUCACIÓN

CONFIEREN EL TÍTULO PROFESIONAL DE

INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO

A

ROGER ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ

C. C. No. 80.826.171

EXPEDIDA EN BOGOTÁ, D.C.

L. M. No. 84042754985

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

DIPLOMA

BOGOTÁ, D. C.

22 DE FEBRERO DE 2008

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

No. 19447

DECANO

Acta de Grado



Personería Jurídica
No. 264 de Febrero 4 de 1972
Resolución No. 03279/93
Mineducación

Acta No. 132

Folio No. 132

En Bogotá D.C., a los 22 días del mes de febrero de 2008, en el Auditorio “Fundadores” de la Universidad Autónoma de Colombia, se reunieron los Doctores CLEMENCIA BONILLA OLANO Rectora de la Universidad, ADELSABEL CHAMORRO RAMÍREZ Secretaria General y GONZALO CARLOS PÉREZ GÓMEZ Decano(E) de la Facultad de **INGENIERÍA**, con el fin de llevar a cabo la ceremonia de grado del alumno **ROGER ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ** con C.C. No. 80.826.171 de Bogotá, D.C., quien cumplió todos los requisitos que los reglamentos de la Universidad exigen para optar al Título Profesional de **INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO**.

El Rector tomó el juramento reglamentario e hizo entrega del correspondiente Diploma debidamente firmado, sellado y registrado en libro de radicación No. 59 – Folio No. 28569-G, así como la presente Acta con el sello de la Universidad. Terminó sus estudios en el año 2007, jornada diurna. Se deja constancia que el graduado tiene definida su situación militar según Libreta No. 84042754985 Distrito Militar -.

Se expide la presente copia del Acta de Grado en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de febrero de 2008.


ADELSABEL CHAMORRO RAMÍREZ
Secretaria General

SECRETARIA DISTRICTAL DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

Roger Alexander Gómez Gómez

80.826.171

Aprobó el Curso Taller:

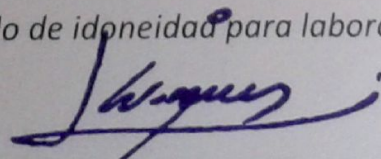
Primer Respondiente para Comunidad

Intensidad horaria de ocho (8) horas

Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 13 de Marzo de 2014

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"



Waldetrudes Aguirre Ramírez

Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias



2014031306002072



BOGOTÁ
HUMANANA

SECRETARIA DE SALUD

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y EL HOSPITAL DE FONTIBÓN E.S.E.

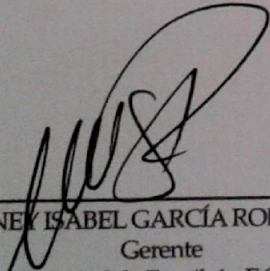
Certifican que:

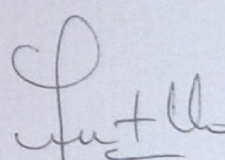
ROGER GOMEZ

Identificado (a) con C.C. 80.826.171

Asistió al

**"Seminario de preparación para el Simulacro ante una Potencial Emergencia en Salud Pública de
Importancia Internacional",**
en el Aeropuerto El Dorado, con una intensidad de ocho (08) horas, el 06 de Noviembre de 2012 en la ciudad de
Bogotá D.C.


YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital de Fontibón E.S.E.


GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Secretario de Despacho
Secretaría Distrital de Salud





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CERTIFICA QUE:

ROGER ALEXANDER GOMEZ

C.C. 80826171

Participó en la capacitación de Eventos en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII),
con una intensidad de 8 horas, el 3 de agosto de 2012.

Se expide en Bogotá, D.C, a los 13 días del mes de Agosto de 2012.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN

Gerente
Hospital Pablo VI Bosa I Nivel
Empresa Social del Estado

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Director de Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud



HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado

BOGOTÁ
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

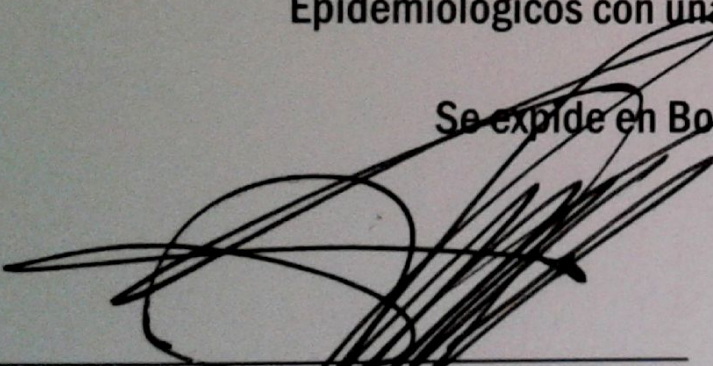
EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CERTIFICA QUE:

ROGER ALEXANDER GOMEZ

C.C. 80826171

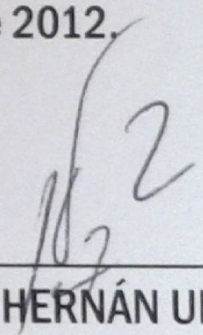
Realizó y aprobó el Módulo de Capacitación de Atención a Brotes
Epidemiológicos con una intensidad de 16 horas, los días 12 y 13 de Julio de 2012.

Se expide en Bogotá, D.C, a los 23 días del mes de Julio de 2012.



GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN

Gerente
Hospital Pablo VI Bosa I Nivel
Empresa Social del Estado



JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Director de Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud



HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EL DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

HACE CONSTAR

Que el señor ROGER GOMEZ participo en el taller de interculturalidad para la atención de las personas sordas y sordo ciegas realizado en el marco del contrato de servicios con la ASOCIACION NACIONAL DE INTERPRETES DE LENGUA DE SEÑAS Y GUIAS INTERPRETES PARA SORDO CIEGOS DE COLOMBIA "ANISCOL", los días 29 y 31 de mayo de los corrientes con una intensidad de 12 horas.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los 20 días del mes de junio de 2012.

JAIME HERNÁN URREGO RODRIGUEZ
Director de Salud Pública

Proyectó: María Victoria Carrillo
Aprobó: Carlos Julio Pinto
Elaboró: Nancy Menjura

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Autónoma de Colombia

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Roger Alexander Gomez Gomez 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:

Ingeniero Ambiental y Sanitario

Cordialmente;



Firma

No. de documento: 80.826.817

Tarjeta profesional No: 25260165770

Dirección de contacto: Calle 15 26 49, Funza

Teléfono: 3002407470

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</p> <p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p> <p>ACTA DE INICIO</p> <p>CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>Código: SDS-CON -FT 005 V.02</p>	<p>Elaborado por: Giovanna Fierro Morales</p> <p>Revisado por: Alba Milena Gómez Delgado</p> <p>Aprobado por: Luis Alberto Donoso Rincón.</p>	
--	---	---	--

ACTA DE INICIO
CONTRATO N° 1572-2015
R- 2015IE18201

ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

CONTRATISTA: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ

IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 80,826,171 – 8

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios especializados para la auditoría del programa territorios saludables / PIC

ALCANCE: seguimiento integral, técnico, administrativo, financiero y contable a la ejecución de los Contratos Interadministrativos del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, suscritos entre el FFDS/SDS y 14 ESE de la red adscrita.

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$32,578,000) exento de IVA.

PLAZO DE EJECUCIÓN: SIETE (7) meses

FECHA DE INICIO: VEINTITRES (23) de Septiembre de 2015

FECHA DE TERMINACIÓN: VEINTIDOS (22) de Abril de 2016

CONTRATO A CELEBRAR: Prestación de Servicios

SUPERVISOR: Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervienen, una vez leída y aprobada.

Dada en Bogotá D.C., a los VEINTITRES (23) días del mes de Septiembre de 2015

SUPERVISOR

CONTRATISTA

LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR

ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ

Elaboró: Olga Lucia Carron Velasquez
Aprobó: Sandra Patricia Rivera Villamil

Vo. Bo. Dirección de Gestión del Talento Humano de la fecha de terminación del contrato, conforme a la fecha de inicio pactada entre el (la) Supervisor (a) del Contrato y el (la) Contratista y el plazo del mismo.

 <p>HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Salud con Sentido Humano NIT: 830.077.444 - 9</p>	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO	<p>CÓDIGO GJUF0514 APROBACIÓN 06/05/2014 ÚLTIMA REVISIÓN VERSIÓN 1 PÁGINA 1 DE 2</p>
--	----------------------------------	--

HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HACE CONSTAR:

Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran el área jurídica, se constata que el (la) Señor GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER identificado con cedula de ciudadanía No , 80826171 suscribió con el Hospital del Sur ESE, la orden de señor (a) servicio que se relaciona más adelante, cuyo objeto es" INGENIERO(A) AMBIENTAL de acuerdo con la siguiente información:

No. De contrato	Principal, adición, prórroga, modificación, aclaración, suspensión, reinicio, adición y prórroga, adición y modificación (especificar)	Duración	Fecha de inicio D/M/AAAA	Valor del contrato
832	Principal	NUEVE (9) DIAS CALENDARIO	23/07/2012	600.000
2046	Principal	DOS (2) MESES	01/09/2012	4.000.000
1169	ADICIONES Y PRORROGAS	UN (1) MES	01/08/2012	2.000.000
2046	Principal	DOS (2) MESES	01/09/2012	4.000.000
343	Principal	DOS (2) MESES	1 DE ENERO DE 2013	5.128.000
835	Principal	UN (1) MES	1 DE MARZO DE 2013	2.756.411
1382	Principal	DOS(2) MESES	01 DE ABRIL DE 2013	5.512.822
2574	Principal	VEINTISIETE(27) DIAS CALENDARIO	4 DE JUNIO DE 2013	2.480.770
3367	Principal	TREINTA(30) DIAS CALENDARIO Y UN MES	2 DE JULIO DE 2013	5.788.463
3877	Principal	VEINTINUEVE (29) DIAS CALENDARIO	2 DE SEPTIEMBRE DE 2013	2.929.000
4807	Principal	UN(1) MES	1 DE OCTUBRE DE 2013	2.929.000
5412	Principal	DOS (2) MESES	1 DE NOVIEMBRE DE 2013	5.858.000
628	Principal	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	2 DE ENERO DE 2014	5.858.000
628	Adición Prórroga	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	2 DE ENERO DE 2014	5.858.000
1288	Principal	UN (1) MES	1 DE MAYO DE 2014	2.929.000

 HOSPITAL DEL SUR <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small> <i>Salud con Sentido Humano.</i> NIT: 830.077.444 - 9	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO		CÓDIGO
			GJUF0514
			APROBACIÓN
			06/05/2014
			ÚLTIMA REVISIÓN
			VERSIÓN 1
			PÁGINA 2 DE 2

**HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HACE CONSTAR:**

1898	Principal	VEINTIOCHO(28) DIAS CALENDARIO Y DOS MESES	3 DE JUNIO DE 2014	8.787.000
2211	Principal	UN (1) MES	01/09/2014	2.929.000
3106	Principal	VEINTINUEVE (29) DIAS CALENDARIO	03 DE OCTUBRE DE 2014	2.929.000
3106	Adición y Prorroga	UN (1) MES	01 DE NOVIEMBRE DE 2014	2.929.000
3329	Principal	DIECISIETE (17) DIAS CALENDARIO	15 DE DICIEMBRE DE 2014	2.929.000
699	Principal	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO	02 DE ENERO DE 2015	2.929.000
1235-15	Principal	DOS (2) MESES	01 DE FEBRERO DE 2015/31 MARZO DE 2015	5.858.000

Las órdenes relacionadas anteriormente no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesada a los VENTITRES (23) días del mes de ABRIL de 2015

Atentamente,


RAMON SEGURA MOLINA
 Profesional Universitario- Jurídico Contratación

Proyecto Patricia Bogoya

CONSECUTIVO No. 0950

**EL ASESOR JURÍDICO
DEL HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

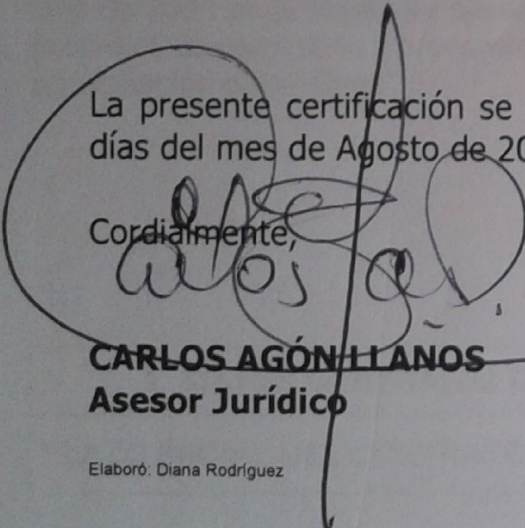
CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica se encontró que el (la) señor (a): **GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **80.826.171**, a partir del 01 de Febrero de 2012 al 31 de Julio de 2012, suscribió contratos de prestación de servicios con el Hospital Engativa E.S.E., con un valor mensual de \$2.046.000.

OBJETO: INGENIERO AMBIENTAL. El contrato relacionado no genera vínculo laboral alguno entre el hospital y el contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de Agosto de 2012.

Cordialmente,


CARLOS AGÓN LLANOS
Asesor Jurídico

Elaboró: Diana Rodríguez



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 079 DE 2011 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y EL CONTRATISTA

Entre los suscritos a saber: **LEONEL SANCHEZ HERNANDEZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.271.061, en su condición de Alcalde Local de Fontibón (E), según decreto de nombramiento 147 de 3 de abril de 2012 y acta de posesión 083 del 3 de abril de 2012, y como representante legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON**, en virtud de la delegación de la capacidad de contratar con base en lo dispuesto en el Decreto Distrital No. 101 de 2010, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL FONDO**, por una parte, el señor **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ** identificado con cedula de ciudadanía 80.826.171, quien obra en su calidad de interventor del convenio interadministrativo 079, según consta contrato de No. 079 del 2011, quien para efectos del presente Convenio se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido liquidar el **CONTRATO N°. 079 DE 2011**, suscrito por las partes el día **16 DE JUNIO DE 2011** de conformidad con lo ordenado por los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007; liquidación que plasmamos de la siguiente forma:

1. OBJETO DEL CONTRATO:

Realizar la interventoría técnica, administrativa y financiera al convenio interadministrativo no. 038 de 2011 cuyo objeto es ejecutar el proyecto no. 522 de 2011 denominado "desarrollo de procesos de promoción y prevención en salud" componente: "control de vectores y roedores con participación comunitaria".

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
PRÓRROGA No. 1	NO APLICA
PRÓRROGA No.2	NO APLICA
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE AGOSTO DE 2011

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 079 DE 2011 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y EL CONTRATISTA

CONCEPTO	REGISTRO PRESUPUESTAL NUMERO	Fecha	VALORES
VALOR CONTRATO	618 - 156	16/6/2011 – 3/1/2012	\$8.000.000 - \$2.800.000
ADICIONES	NO APLICA		\$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$8.000.000
VALOR EJECUTADO EFECTIVAMENTE POR EL CONTRATISTA (PERIODOS EFECTIVAMENTE LABORADOS O PRODUCTOS EFECTIVAMENTE ENTREGADOS)			\$8.000.000
VALOR GIRADO SEGÚN ESTADO DE CUENTA EXPEDIDO POR LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SDG			\$6.500.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			\$1.500.000
SALDO SIN EJECUTAR			\$0

4. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

EL SUPERVISOR manifiesta que el **CONTRATISTA** cumplió el objeto del Contrato, para lo cual certifica el recibido a satisfacción del mismo, correspondiente al valor ejecutado.

5. VERIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

El supervisor certifica que el Contratista ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.826.171 de Bogotá, quien se desempeña como Contratista según Contrato de interventoría No. 079 de 2011 cumplió a cabalidad los pagos de salud y pensión durante el plazo de ejecución del mencionado Contrato, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones, en señal de lo cual firma la presente liquidación.

6. PAZ Y SALVO:

Las partes declararán que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del contrato y firmada la presente liquidación las partes se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto, o una vez se hayan cancelado los saldos relacionados en el numeral 3 Estado financiero.

ID-GAR-F51

Versión: 2

Vigencia: 14 de Octubre de 2011

Página 2 de 3

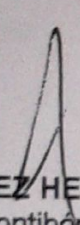
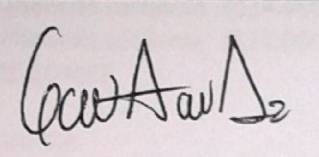
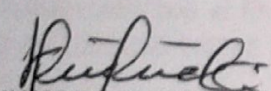


ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Gobierno

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 079 DE 2011 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y EL CONTRATISTA

Para su constancia se firma en Bogotá, a los 17 días del mes de mayo de 2012.

SUPERVISOR DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA,
 LEONEL SANCHEZ HERNANDEZ Alcalde Local de Fontibon (E)	 ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ Interventor
Apoyo a la Supervisión,  JOSE HUMBERTO CASTILLO CASTILLO Profesional Contratista Oficina de Planeación	

Funcionario o asesor	Nombre	Vo.Bo	Fecha
Tramitado y proyectado por	Humberto Castillo		Mes <u>05</u> , día <u>17</u> año <u>2012</u>
Reviso y aprobó Oficina Asesora Jurídica	Laura Sofía Tobar		
Reviso y aprobó responsable contratos			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del (la) Subsecretario (a) de Planeación y Gestión de la Secretaría Distrital de Gobierno.			

ID-GAR-F51

Versión: 2

Vigencia: 14 de Octubre de 2011

Página 3 de 3



ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON
Secretaria de Gobierno Distrital

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE INTERVENTORIA 137 DE 2010 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y ROGER ALEXANDER GOMEZ.

OBJETO: "El objeto del presente contrato es: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL PROYECTO No. 522 DE 2010 DENOMINADO "DESARROLLO DE PROCESOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD" COMPONENTE: "CONTROL DE VECTORES Y ROEDORES CON PARTICIPACION COMUNITARIA".

FECHA SUSCRIPCION: 7 de Septiembre de 2010
FECHA INICIACION: 5 de Octubre de 2010
PLAZO: Seis (6) meses
VENCIMIENTO FINAL: 4 de Abril de 2011
VALOR: Catorce millones de pesos moneda corriente (\$14.000.000,00M/Cte)
VALOR TOTAL FINAL: Catorce millones de pesos moneda corriente (\$14.000.000,00M/Cte)
CONTRATISTA: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
DOCUMENTO: 80.826.171 de Bogotá,
SUPERVISOR: BETTY MARIA AFANADOR GARCIA

En Bogotá, D.C. a los 21 días del mes de Julio de 2011, se reunieron en las instalaciones de la Alcaldía Local de Fontibón, la Doctora BETTY MARIA AFANADOR GARCIA, Alcaldesa Local de Fontibón, Representante Legal del Fondo de Desarrollo Local; y el Contratista ROGER ALEXANDER GOMEZ, y JOSE HUMBERTO CASTILLO, Profesional Contratista Oficina de Planeación, como apoyo a la supervisión con el fin de certificar la liquidación del CONTRATO DE INTERVENTORIA 137 DE 2010 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBON Y ROGER LAEXANDER GOMEZ.

ASPECTO ECONÓMICO: La liquidación es la siguiente:

Valor contrato principal	\$14.000.000,00
Valor contrato adicional	\$ 0.00
Valor total ejecutado	\$14.000.000,00
Valor pagado por el Fondo	\$ 11.665.000,00
Valor ejecutado con recursos del FDLF	\$ 14.000.000,00
Valor no ejecutado	\$0,00
Valor de reajustes y revisión de precios pactados en el contrato	\$0,00
Saldo a favor del contratista	\$2.335.000,00
Saldo a liberar	\$0,00
Otros (caducidad, multas, incumplimiento, equilibrio económico, ítem no previstos, entre otros debidamente soportado)	\$0,00



ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON
Secretaria de Gobierno Distrital

ACTA DE LIQUIDACIÓN

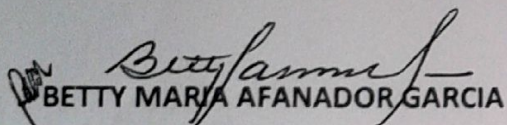
CONTRATO DE INTERVENTORIA 137 DE 2010 CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO
LOCAL DE FONTIBON Y ROGER ALEXANDER GOMEZ.

Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de efectuar los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

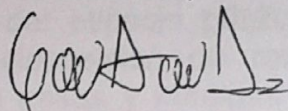
Con base en la anterior liquidación, en constancia se firma a los 21 días del mes de Julio de 2011, dejando constancia que con la suscripción de la presente acta, terminan todas y cada una de las obligaciones contraídas por las partes.

En constancia firman quienes intervienen.

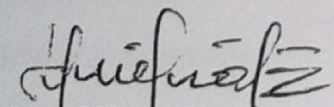
Por la Alcaldía Local de Fontibón,


BETTY MARIA AFANADOR GARCIA
Alcaldesa Local de Fontibón

Contratista,


ROGER ALEXANDER GOMEZ
Contratista del Fondo de Desarrollo Local

Apoyo a la Supervisión,


JOSE HUMBERTO CASTILLO
Profesional Contratista Oficina de Planeación



Secretaría
GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL
DE FONTIBON

ACTA DE LIQUIDACIÓN

Contrato: No. 027 de 2010

Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS

Contratista: LUIS CARLOS JINETE MARQUEZ
C.C. 1.010.165.733

CESION: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
C.C. N° 80.826.171

Objeto del contrato: Realizar acciones operativas para el control de la intensidad auditiva, publicidad visual exterior, la protección del espacio público afectado por una deficiente disposición de residuos sólidos y la vigilancia de pesas y medidas en establecimientos de comercio de la Alcaldía Local de Fontibón.

Fecha de suscripción: 27 de Enero de 2010

Fecha de iniciación: 27 de Enero de 2010

Plazo inicial del contrato: 6 Meses

Suspensión: 19 DE MARZO AL 21 DE ABRIL DE 2010

Fecha de terminación: 29 de Agosto de 2010

Valor pactado: \$ 13.200.000,00

Forma de Pago: Mensual

SUPERVISOR FDLF: Doctora **BETTY MARIA AFANADOR GARCIA**
Alcaldesa Local de Fontibón



Secretaría
GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL
DE FONTIBON

ASPECTO ECONÓMICO

La liquidación es la siguiente:

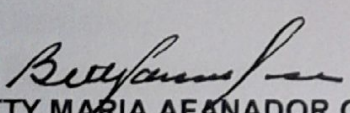
Valor contrato principal	\$ 13.200.000,00
Valor total ejecutado	\$ 13.200.000,00
Valor pagado por el Fondo a Luis Carlos Jinete Marquez	\$ 3.813.333,00
Valor pagado por el Fondo a Roger Alexander Gomez Gomez	\$ 9.386.666,00
Saldo a Favor de Roger Alexander Gomez Gomez	\$ 0,00
Saldo a Favor del Fondo de Desarrollo Local	\$ 0,00

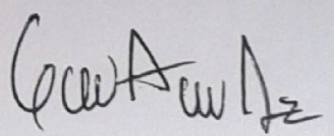
Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de efectuar los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, Ley 828 de 2008 y demás normas concordantes.

Con base en la anterior liquidación de contrato de Prestación de Servicios No. 027 de 2010, en constancia se firma a los treinta y uno (31) días del mes de Agosto de dos mil Diez (2010), dejando constancia que con la suscripción de la presente acta, terminan todas y cada una de las obligaciones contraídas por las partes.

Por la Alcaldía Local de Fontibón,

Contratista,


BETTY MARIA AFANADOR GARCIA
Alcaldesa Local de Fontibón (Supervisora)


ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
C.C. No. 80.826.171



HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 830.077.644-5

**El ASESOR JURIDICO DEL HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCIÓN -
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

HACE CONSTAR

Que en el archivo del Hospital reposan los Contratos de Prestación de Servicios, con sus antecedentes que se relacionan a continuación suscritos con ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ con cédula de ciudadanía No. 80.826.171 de Bogotá, así:

CONTRATO Nos. 068/09, 589/09, 1288/09, otrosi al contrato 1288/09, 1738/09, otrosi al contrato 1738/09, S40/10, S78/10, S199/10 y S240/10.

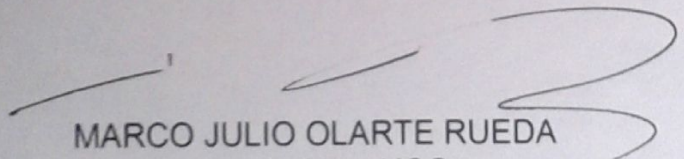
Valor total de la contratación: \$ 1.456.404.00, \$ 1.500.000.00, \$ 3.000.000.00, \$ 3.000.000.00, \$ 1.500.000.00, \$ 1.500.000.00 y \$ 3.000.000.00, respectivamente.

Objeto: Prestar servicios independientes como INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO.

Duración total: El término de duración de la Contratación es desde el 1 de junio de 2009 hasta el 30 de marzo de 2010.

Cumplimiento: De acuerdo a los documentos que reposan en el contrato su cumplimiento es satisfactorio.

La presente certificación, se expide a solicitud de la interesada a los 20 días del mes de agosto de 2010.


MARCO JULIO OLARTE RUEDA
Asesor Jurídico HCO

SEDE ADMINISTRATIVA
Diagonal 34 No. 5-43 - Barrio LA MERCED - PBX: 2882550
BOGOTÁ D.C., COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80826171**

GOMEZ GOMEZ
APELLIDOS

ROGER ALEXANDER
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1984**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ABR-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500108-45104581-M-0080826171-20020801 05987 02211A 02 130597375

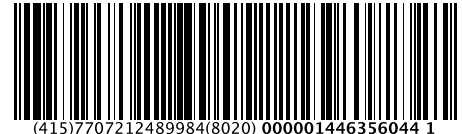
2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14463560441



(415)7707212489984(8020) 000001446356044 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 0 8 2 6 1 7 1

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

8 0 8 2 6 1 7 1

27. Fecha expedición:

2 0 0 2 0 4 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GOMEZ

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

ROGER

34. Otros nombres

ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio:

Funza

2 8 6

41. Dirección principal

CL 15 29 49 CA 46 CON SENDEROS DE SAN ANDRES

42. Correo electrónico:

rogerg_84@yahoo.com

43. Código postal

3 0 0 2 4 0 7 4 7 0

44. Teléfono 1:

3 0 0 2 4 0 7 4 7 0

45. Teléfono 2:

3 0 0 2 4 0 7 4 7 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

3 9 0 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 2 2 2

Actividad secundaria

48. Código:

7 0 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 6 1 7

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

1 2

52. Número establecimientos

1 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 0 3 2 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 GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 26-03-2018
Hora: 10:06:39 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 80826171-8 ROGER ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ

Información General

Dirección CL 15 29 49 CA 46 FUNZA

Teléfonos 3002407470

Dirección electrónica rogerg_84@yahoo.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 27/05/2009

Soporte Inscripción 13033253

Fecha Inicio Actividades 27/05/2009

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: 70102-ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002815539

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL

Tarjeta de Reservista Primera Clase

84042754985

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A LINEA	0030	LINEA	0040	LINEA	0050
31 - DIC.		31 - DIC.		31 - DIC.	

APELLIDOS Y NOMBRES
**GOMEZ GOMEZ
ROGER ALEXANDER**

CMBOL **FUSILERO**

UM ESP. MIL. **BACHILLER**

PROFESION



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
 - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
 - Ingresar a la carrera administrativa
 - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
 - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
 - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
 - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

TC RAUL PENALLENIS

Cole. de Zona

84042754
0095072
13-MAR-2002

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.
25260165770CND
INGENIERO AMBIENTAL Y
SANITARIO
DE FECHA **19/02/2009**
ROGER ALEXANDER
GOMEZ GOMEZ
C.C. 80826171
UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE COLOMBIA


PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE
INGENIERÍA
COPNIA
EL DIRECTOR GENERAL
CERTIFICA:

1. Que GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 80826171, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, como INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO con Matrícula Profesional Nº 25260-165770 CND desde el (los) diecinueve (19) día(s) del mes de febrero del año dos mil nueve (2009).
2. Que la (el) Matrícula Profesional es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que la (el) referida (o) Matrícula Profesional se encuentra vigente, por lo cual el profesional certificado actualmente NO está impedido para ejercer la profesión.
4. Que el profesional NO tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación tiene una validez de seis (6) meses y se expide en Bogotá, D.C., a los veintidos (22) días del mes (enero) del año dos mil diecinueve (2019).



RUBÉN DARÍO OCHOA ARBELÁEZ

Firma del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado.

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web <http://gdocumental.copnia.gov.co/invesiteCSV> indicado el código que se encuentra en el costado izquierdo de este documento

Calle 78 Nº 9 - 57 Piso 13 - Bogotá D.C. Pbx: 3220102 - Correo-e: contactenos@copnia.gov.co
www.copnia.gov.co

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA - COPNIA
Calle 78 Nº 9 - 57 - Teléfono: 322 0191 - Bogotá D.C.
e-mail: contactenos@copnia.gov.co
www.copnia.gov.co

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Roger Alexander

Apellidos:

Gomez Gomez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 80820171

Fecha de
Nacimiento:

Día 27 Mes 04 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Dic 13 / 2016	compensar	salud
	2	01 MAR 2017	14340260	3/19 Judy Castellanos
	3	26 MAR 2018	143403402	Sofía V.
	R	Cita 26 Abr / 2018		

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

DATOS DEL PACIENTE

Bogotá D.C., 17/ago./2016 11:46 am

Nombres: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
Tipo de Documento: CC Documento 80826171
Sexo: M F. Nacimiento: 27/abr./1984 Edad: 32 años
Entidad: PARTICULAR Cargo: INGENIERO AMBIENTAL



CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) FISICA Y MENTALMENTE PARA EL CARGO	Si	X
2	APTO (A) CON PATOLOGIAS QUE NO INTERFIEREN CON SU FUNCION	Si	
3	CON RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si	
4	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	Si	

Tipo de Restricción: NO
Duración:

Recomendaciones: NO

Evitar sobrecargas mayores a 25 Kg.	
Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:	
Nutricionales - Cambios de estilo de Vida	
Consulta optometria para formula de trastorno refractivo	
Otras:	

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica				NO
C.VISUAL	C.AUDITIVO	R.BIOMECANICO	NUTRICIONAL	CARDIOVASCULAR
RIESGO QUIMICO		PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS		

Exámenes Realizados:

Exámenes Realizados:									
Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		Optometria	Agudeza Visual		Visiometria		
Espirometría		Audiometría	Frotis Garganta	KOH	RH	Coprológico	P. de O		
Glucosa		Hemograma	Serología	P. Alcohol	Drogas		Baciloscopia (BK)		
F K G		Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Enfasis Cardiovascular			
Perfil Lipidico	✓	Psicométrico	F. Hepatica	Alturas	Creatinina				
Declaro que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera									

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera.
Cualquier omisión o falsedad sera causa justa de finalizacion del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): MANUEL CASTELLANOS BUENDIA MS SO
Bogotá D.C., 17/ago./2016 11:46 am

Enrique Castellanos Buendia
E.S. Ocupacional

R.M.
Especialista Salud Ocupacional

Firma Examinado
C.C. No 80826171

ISO 9001:2008
BUREAU VERITAS
Certification

CO15.00035



* BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 350 Piso 12 Edificio Barichara
Tels.: (+1) 281 4505 - 286 5893 - 286 5382

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.: (+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.: (+1) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387

SEDE BARRANQUILLA
Cra. 51B No. 94-334
Centro Médico Vital - Consultorio 504
Tels.: 311 664 7338

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.: (+1) 805 1875 - 610 5776 - 610 5771

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32B - 42 Sur,
Villamayor | Tels.: (+1) 458 5819 - 203 9694

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel.: (+8) 674 0916 - 674 0915

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Business Center
Interior 141 - Oficina 408

CARTAGENA DE INDIAS
Calle 32 No. 9-45 La Matuna piso 7, Antiguo
Banco Del Estado Tels.: (+5) 660 0152 - 660 0807

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trade Center | Tels.: (+2) 240 4734 - 240 2055

MEDELLÍN
Carrera 80 No. 44 B - 91 Barrio La América
Tels.: (+4) 412 1145 - 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versalles
Tels.: (+2) 380 9956 - 382 7337

* SEDE CERTIFICADA

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL				CÓDIGO: ET-CA-FT- 011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22																															
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT																																					
FECHA:		2019-01-22		CIUDAD:		Bogota		DEPARTAMENTO:		Cundinamarca																											
Distiguido 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:		<input type="text"/>															
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL																																					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO:			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE																												
GOMEZ			GOMEZ			ROGER			ALEXANDER																												
TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)				FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)																											
C.C.		☒		C.E.		☐		R.C.		☐		NUIP		☐		80826171		BOGOTA				2002-04-30															
PASAPORTE		☐		OTRO		☐																															
FECHA NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)			PAIS NACIMIENTO			NACIONALIDAD:																													
1984-04-27		BOGOTA			COLOMBIA			COLOMBIANO																													
ESTADO CIVIL						PERSONA A CARGO		NUMERO DE HIJOS			TELEFONO CELULAR																										
SOLTERO(A)		☐		CASADO(A)		☒		DIVORCIADO(A)		☐		UNION LIBRE		☐		JDO(A)		<input type="text"/>		0		0		3002407470													
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA											PROFESION / OFICIO																										
MAGISTER		☐		POSGRADO		☐		UNIVERSITARIO		☒		BACHILLER		☐		PRIMARIA		☐		TECNICO		☐		TECNOLOGO		☐		OTRO		☐		CUAL:		<input type="text"/>		ING. AMBIENTAL Y SANITARIO	
DIRECCION RESIDENCIA:				CIUDAD RESIDENCIA				DEPARTAMENTO:				PAIS RESIDENCIA:				TELEFONO RESIDENCIA																					
CL 15 29 49				FUNZA				CUNDINAMARCA				COLOMBIANO																									
CORREO ELECTRONICO:				PORTAL O PAGINA INTERNET								TIPO DE VIVIENDA																									
rogerg_84@yahoo.com												PROPIA				☒		FAMILIAR		☐		ARRENDADA		☐													
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)				CIUDAD:				DEPARTAMENTO:				PAIS:				TELEFONO/FAX																					
2. DATOS DEL CONYUGE																																					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO:			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE																												
BUITRAGO			HOYOS			CAROLINA																															
TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)				FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)																											
C.C.		☒		C.E.		☐		R.C.		☐		NUIP		☐		53077797		BOGOTA				2004-02-18															
PASAPORTE		☐		OTRO		☐		CUAL:		<input type="text"/>		ES RESIDENTE EN COLOMBIA:		SI		☒		NO		☐		NACIONALIDAD:		COLOMBIANA													
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:																																					
ASALARIADO		☐		ESTUDIANTE		☐		HOGAR		☐		PENSIONADO		☐		CUAL:		<input type="text"/>																			
SOCIO		☐		CONTRATISTA		☒		COMERCIANTE		☐		EMPLEADO PUBLICO		☐																							
PROFESIONAL INDEPENDIENTE		☐		EMPLEADO SOCIO		☐						OTRA.		☐																							
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA			SI		☐		IVA		SI		☐		NO		☒		CODIGOS C 11 U ACTIVIDAD ECONOMICA																		
					NO		☒		ICA		SI		☒		NO		☐		PRINCIPAL:				☒		SECUNDARIA:		☐										
GRAN CONTRIBUYENTE		SI		☐		NO		☒		AGENTE RETENEDOR			SI		☐		NO		☒		AGENTE AUTORETENEDOR			SI		☐		NO		☒							

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 ☒		S ☐ NO ☒		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE				
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA			GOBIERNO <input type="text"/>		SERVICIOS ☐ SALUD ☒		# NIT	900959051-2
EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTO ☐ MEDICAMENTOS ☐								
OTRA ☐ CUAL: <input type="text"/>								
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAIS
CL 22 SUR 8 A 58		3344484		BOGOTA		CUNDINAMARCA		COLOMBIA
CARGO ACTUAL			INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO			FECHA VINCULACION		2017-04-17
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO								
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD			FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD	

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	\$ 0	GASTOS FAMILIARES	\$ 1.000.000	AHORROS	\$ 0	SALDO HIPOTECA	\$ 0
HONORARIOS	\$ 3.000.000	ARRIENDOS	\$ 0	INVERSIONES	\$ 0	TARJETAS DE CREDITO	\$ 0
ARRIENDOS	\$ 0	CUOTA VEHICULO	\$ 0	VEHICULOS	\$ 0	DEUDA VEHICULOS	\$ 0
COMISIONES	\$ 0	CUOTA VIVIENDA	\$ 1.200.000	PROPIEDADES	\$ 0	DEUDAS TERCEROS	\$ 0
OTROS INGRESOS*	\$ 0	OTROS EGRESOS*	\$ 600.000	OTROS ACTIVOS*	\$ 0	OTROS PASIVOS*	\$ 0
TOTAL INGRESOS	\$ 3.000.000	TOTAL EGRESOS	\$ 2.800.000	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
BUITRAGO	HOYOS	GIOVANNI	
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR
KR 64 23 A 10	BOGOTA/CUNDINAMARCA/COLOMBIA	AMIGO	3214768220

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BBVA	CUENTA AHORROS	74137266	LAS AGUAS	

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.):

INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO

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, complemento 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, complemento 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.

	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO</div> <div>FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL</div>	<div>CÓDIGO: ET-CA-FT- 011</div> <div>VERSIÓN: 02</div> <div>FECHA: 2017-08-22</div>
9. DOCUMENTOS REQUERIDOS		
<p>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.</p> <p>Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.</p> <p>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</p> <p>Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.</p> <p>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</p>		
<div><div>1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)</div><div>2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.</div><div>3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.</div><div>4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.</div><div>5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)</div><div>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)</div></div> <p>APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.</p> <p>NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)</p>		
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		
<div><div>1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.</div><div>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 requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.</div><div>3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.</div><div>4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:</div></div>		
AUTORIZACION		
<p>Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.</p> <p>Declaro expresamente:</p> <p>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.</p> <p>B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:</p> <p>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 ejecucion 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 acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboraci3n de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de informaci3n relativa a encuestas de satisfaccion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizaci3n de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de informaci3n de Sujetos de tributaci3n en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Direcci3n 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 informaci3n en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</p> <p>2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.</p> <p>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, compaías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecuci3n, 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 adelantas gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevencion y control de fraudes, la selecci3n de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.</p> <p>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.</p> <p>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 definici3n 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 consideraci3n que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.</p> <p>6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.</p> <p>7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la informaci3n, 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.</p> <p>8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la informaci3n 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 autorizaci3n. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (<u>Diagonal 34 No 5 - 43 Boqotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)</u> y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevenci3n y control del fraude.(<u>INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO</u>).</p> <p>9.AUTORIZACI3N: 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.</p> <p>NOTA: Se desea ampliar esta informaci3n por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".</p>		



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

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice Derecho

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

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ identificado(a) con CC 80826171 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 05/01/2007

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 22 días del mes de enero del año 2019.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **80,826,171**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Enero de 2019.

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

80,826,171
Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR
ARL

Roger
Primer Nombre

Alexander
Segundo Nombre

Gomez
Primer Apellido

Gomez
Segundo Apellido

27/04/1984
F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogota
Ciudad de Nacimiento

Cl 15 29 49
Dirección de Residencia

Teléfono Fijo

Famisanar
EPS - Salud

Porvenir
AFP - Pensiones

\$ 3.000.000
Honorarios

Ingeniero ambiental y Sanitario
Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

rogerg_84@yahoo.com
Correo Electrónico

3002407470
Celular



Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato
C.C. _____

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 121119792



WEB

21:42:16

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80826171:

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.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 22 de enero de 2019, a las 10:13:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80826171
Código de Verificación	80826171190122101319

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





Bogotá D.C., 22 de Enero de 2019 - 10:18 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN** de BOGOTÁ D.C.

80826171

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 figuren 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 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 comuníquese con la Personería 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: **1_E71V8_1810**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:21:13 horas del 22/01/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 80826171

Apellidos y Nombres: GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER

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.

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 80.826.171** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 074137266** aperturada el **25 de mayo de 2016**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **23** días del mes de **enero** del año **2019**.

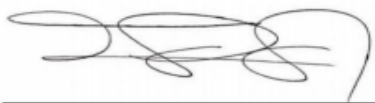
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0074137266**

Cuenta de 16 dígitos: **0074000200137266**

Cuenta de 20 dígitos: **00130074000200137266**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.