Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones JUAN ANGEL VARGAS VARGAS,

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS con el NIT 70750806 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

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: 14-dic-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
VARGAS	VARGAS	JUAN ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 70750806

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 942999 D.M 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES AGO AÑO 1960

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

CIUDAD Guarne

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 129 No.: 54 75 TORRE 11 APTO 103

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3006879795

EMAIL vargasvargasjuanangel@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 1975
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA DE SERVICIOS DE SALUD	7	2007	NA
ES	2	X		ESPECIALISTA EN AUDITORIA MEDICA Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	9	1998	NA
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	2	1997	NA
UN	12	X		SIN REGISTRAR	1	1991	5993

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: 14-dic-2018

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	

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 SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3444484	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 8 AÑO 2016		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION		*DIRECCIÓN* CARRERA 14 B nO. 1- 45 SUR

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PUBLICO	1	11
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	1	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha del diligenciamiento

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: 14-dic-2018

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.

Bogota Dic 17/18

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-dic-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 70750806 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CALLE 129 No.: 54 75 TORRE 11 APTO 103 **Teléfonos** 3006879795 3006879795

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CESAR JAVIER VARGAS REALES	1044427565	HIJO(A)
ESTEFANIA VARGAS REALES	10191181112	HIJO(A)
JUAN SEBASTIAN VARGAS REALES	97110314748	HIJO(A)
AMANDA DE JESUS VARGAS DE VARGAS	21958441	MADRE
CESAR JAVIER VARGAS REALES	1044427565	HIJO(A)
ESTEFANIA VARGAS REALES	10191181112	HIJO(A)
JUAN SEBASTIAN VARGAS REALES	97110314748	HIJO(A)
AMANDA DE JESUS VARGAS DE VARGAS	21958441	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	$ 5.500.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 1.500.000,00
TOTAL	$ 7.000.000,00

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
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	00	CARRERA PRIMERA	$ 2.115,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

CARRO MAZDA	PLACA BNR 509	$ 14.000.000,00
CASA	0	$ 130.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO PICHINCHA	ESTUDIOS	$ 12.000.000,00
BANCO DE BOGOTA	CREDITO	$ 5.000.000,00

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
MARTHA CECILIA REALES ZAMBRANO	**C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	32668867

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
ASESORIAS Y CONSULTA MEDICA PRIVADA	PRIVADA PARTICULAR

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 14-dic-2018

CIUDAD Y FECHA

DIAN®

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Declaración de Renta y Complementarios Personas Naturales y Asimiladas No Obligadas a llevar Contabilidad

PRIVADA

210

1. Año: 2016

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2111638695685

(415)7707212489984(8020) 000211163869568 5

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
7 0 7 5 0 8 0 6	1	VARGAS	VARGAS	JUAN	ANGEL	3 2

24. Actividad económica: 8 6 2 1 | Si es una corrección indique: | 25.Cód. | 26. No. Formulario anterior

28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque"X") [ ]

Patrimonio	Total patrimonio bruto	30	109,017,000
	Deudas	31	2,450,000
	Total patrimonio líquido	**32**	106,567,000
Ingresos	Recibidos como empleado	33	38,232,000
	Recibidos por pensiones jubilación, invalidez, vejez, do sobreviviente y riesgos laborales	34	0
	Honorarios, comisiones y servicios	35	120,649,000
	Intereses y rendimientos financieros	36	0
	Dividendos y participaciones	37	0
	Otros (Ventas, arrendamientos, etc.)	38	0
	Obtenidos en el exterior	39	0
	Total ingresos recibidos por concepto de renta	**40**	158,881,000
	No Constitut. renta ni gan ocasional Dividendos y participaciones	41	0
	Donaciones	42	0
	Pagos a terceros por alimentación	43	0
	Otros ingresos no constitutivos de renta	**44**	0
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	**45**	0
	Total ingresos netos	**46**	158,881,000
Costos y deducciones	Gastos de nómina incluidos los aportes a seguridad social y parafiscales	47	0
	Deducción por dependientes económicos	48	11,300,000
	Deducción por pagos de intereses de vivienda	49	0
	Otros costos y deducciones	50	40,882,000
	Costos y gastos incurridos en el exterior	51	0
	Total costos y deducciones	**52**	52,182,000
Renta	**Renta líquida ordinaria del ejercicio**	**53**	106,699,000
	o Pérdida líquida del ejercicio	**54**	0
	Compensaciones (Por exceso de renta presuntiva)	55	0
	Renta líquida	**56**	106,699,000
	Renta presuntiva	57	3,185,000
	Renta exenta Gastos de representación y otras rentas de trabajo	58	0
	Aportes obligatorios al fondo de pensión	59	7,250,000
	Aportes a fondos de pensiones voluntarios	60	0
	Aportes a cuentas AFC	61	0
	Otras rentas exentas	62	0
	Por pagos laborales (25%) y pensiones	63	24,862,000
	Total renta exenta	**64**	32,112,000
Rentas gravables		65	0
Renta líquida gravable		**66**	74,587,000

Ganan. Ocasional	Ingresos por ganancias ocasionales en el país	67	0
	Ingresos por ganancias ocasionales en el exterior	68	0
	Costos por ganancias ocasionales	69	0
	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	70	0
	Ganancias ocasionales gravables	**71**	0
Determinación de la renta gravable alternativa - IMAN, para empleados	**Total ingresos obtenidos periodo gravable**	**72**	158,881,000
	Dividendos y participaciones no gravados	73	0
	Indemnizaciones en dinero o en especie por seguro de daño	74	0
	Aportes obligatorios al sistema general de seguridad social a cargo del empleado	75	7,250,000
	Gastos de representación exentos	76	0
	Pagos catastróficos en salud efectivamente certificados no cubiertos por el POS	77	0
	Pérdidas por desastres o calamidades públicas	78	0
	Aportes obligatorios a seguridad social de un empleado del servicio doméstico	79	0
	Costo fiscal de los bienes enajenados	80	0
	Indemnizaciones y otros Lit. i) Art 332 ET.	81	0
	Retiros fondos de pensión de jubilación e invalidez; fondos de cesantías y cuentas AFC	82	0
	Renta Gravable Alternativa (Base del IMAN)	**83**	151,631,000
Liquidación privada	**Impuesto sobre la renta líquida gravable**	**84**	10,173,000
	Impuesto Mínimo Alternativo Nacional -IMAN, empleados	**85**	8,510,000
	Descuentos Impuestos pagados en el exterior sobre dividendos y participaciones lit a), b) y c) art. 254 E.T.	86	0
	Impuestos pagados en el exterior sobre dividendos y participaciones lit d) art. 254 E.T.	87	0
	Por impuestos pagados en el exterior, distintos a los registrados anteriormente	88	0
	Otros	89	0
	Total descuentos tributarios	**90**	0
	Impuesto neto de renta	**91**	10,173,000
	Impuesto de ganancias ocasionales	92	0
	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	93	0
	Total impuesto a cargo	**94**	10,173,000
	Anticipo renta por el año gravable 2016	95	0
	Saldo a favor año 2015 sin solicitud de devolución o compensación	96	944,000
	Total retenciones año gravable 2016	**97**	9,844,000
	Anticipo renta por el año gravable 2017	98	0
	Saldo a pagar por impuesto	**99**	0
	Sanciones	100	0
	Total saldo a pagar	**101**	0
	o Total saldo a favor	**102**	615,000

103. No. Identificación signatario | 104. DV

0

(415)7707212489984(8020)0351110000007075080604 00(3900)00000000000000(96)20171017

105. No. Identificación dependiente: 1019118112 | 106. Parentesco: HIJOS | 107. Total dependientes: 2

981. Cód. Representación [ ]

Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DAVIVIENDA
51-058 H.N.
17 OCT. 2017
CAJERO 5

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno dela DIAN/ Adhesivo

201741292497 59

La Fundación Universidad de Bogotá

Jorge Tadeo Lozano

Estudios de Postgrado

Considerando que **Juan Angel Vargas Vargas**
C. C. No. 70'750.806 de Guarne (Atl.)

Cumplió con todos los requisitos exigidos por la Universidad y establecidos para el Programa de Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud

Le confiere el título de **Especialista en Gerencia de Servicios de Salud**

En constancia se firma en Santafé de Bogotá, a los 1º días del mes de febrero de 1997

E. Obregón L.
El Rector

El Vicerrector
de Estudios de Postgrado

El Secretario General

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

C.C. No. 70.750.806 de Guarne

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA DE SERVICIOS DE SALUD

Dado en Barranquilla, a los 29 días del mes de Junio de 2007

Decano de División

Rector

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de junio de 1993

Libro No. 10
Acta No. 2007-17-04-10

Registrado LR No. 18
Folio 0206-0824

5408

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad Libre de Colombia

Seccional del Atlántico

En atención a que

22-VII-93

Juan Angel Vargas Vargas

c.c. No. 70.750.806 de Guarne, Antioquia

Ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos establecidos por la Universidad y las disposiciones legales

En la Facultad de Medicina

Le otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

El Título de:

Médico y Cirujano

En fé de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad, el Secretario General, el Decano de la Facultad, el Secretario Académico y el Jefe de Educación Médica

a los 18 días del mes de Enero de 19 91

El Rector | El Secretario General | El Decano | El Jefe de Educación Médica

El Secretario Académico

Registrado al folio No. 1481

del libro de Diplomas No. XIX

Secretaría de Educación

Barranquilla 22-V-92

Registrado bajo el No. 4392

del libro No. 17

Folio No. 040

República de Colombia

Departamento de Antioquia

Liceo Departamental Mixto

"Santo Tomás de Aquino"

Guarne

Aprobado por Resolución No. 8868 de Noviembre 24 de 1.975

Emanada del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Juan Angel Vargas Vargas

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Media de acuerdo con la Resolución No. 2332 de Abril 5 de 1.974, le confiere el Título de:

Bachiller Académico

El Rector,

Firma y Sello

El Secretario,

Firma y Sello

Expedido en Guarne, el _____ de _____ de 19____

Gobernación del Departamento

Anotado al folio 1555 del Libro de Registro de Diplomas No. 76

Por el Gobernador del Departamento

El Secretario de Educación y Cultura

FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO

VICERRECTORIA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CERTIFICACION DE GRADO No. *48*

El día 11 *de* Septiembre *de 19* 98 *siendo las* 6:00 p.m. *en el salón de grados de la Vice-Rectoría de Estudios de Postgrado, se llevó a cabo la ceremonia para otorgar el título de*

ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

identificado con cédula de ciudadanía No. 70'750.806 de Guarne quien aprobó las asignaturas que corresponden al plan de estudios de la Especialización y cumplió con los demás requisitos académicos reglamentarios.

El Señor Rector

hizo entrega del diploma correspondiente.

Santafé de Bogotá, D.C. Septiembre 11 de 1998

OSCAR AZUERO RUIZ

Secretario General

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2007-17-04-10
L10 LB18 FOLIO 0206 R-0824

En Barranquilla, a los 29 días del mes de junio de dos mil siete se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de :

ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA DE SERVICIOS DE SALUD

a

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

Identificado (a) con C.C. No. 70.750.806 de Guarne quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector; HERNANDO BAQUERO LATORRE-MIGUEL PACHECO SILVA, Decano de División, y CARMEN HELENA JIMENEZ A., Secretaria Académica, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 29 días del mes de junio de 2007.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Barranquilla, 29 de junio de 2007

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
SECCIONAL DEL ATLANTICO
FACULTAD DE MEDICINA

FOLIO No. 1.481

ACTA No. 1.481

Aprobada según Resolución No. 2519 de Diciembre 16 de 1983 emanada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

ACTA DE GRADO

Promoción No. XIX de 1991

Graduación, 18 Enero de 1991
Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 18 días del mes de Enero de 1991, se instaló en el Aula Máxima de la Universidad Libre el honorable Consejo Académico de la Facultad y considerando que el alumno:

VARGAS VARGAS JUAN ANGEL 70'750.806 Guarne (Antioquia)
_____ C.C. No. _____ de _____

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes, habiendo obtenido un promedio de calificaciones de:

TRES NUEVE CUATRO (3.94)

A continuación el señor Decano en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el Juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido,

Decano (Fdo) ALVARO VILLANUEVA CALDERON
Secretario Académico (Fdo) LETICIA MARTINEZ ARIZA
Graduando. VARGAS VARGAS JUAN ANGEL

LA FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOTA

Jorge Tadeo Lozano

VICERRECTORIA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Certifica que Juan Angel Vargas

Asistió al curso sobre " Gerencia en Salud "

Efectuado del 20 de Nvbre. de 1992 al 28 de enero de 1994, con una intensidad de 400 horas

Barranquilla, enero 28 de 1994

G. Obregón B.
Rector

Miguel B.
Vicerrector
Estudios de Postgrado

Secretario General

UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISION CIENCIAS DE LA SALUD

UNI BARRANQUILLA
COMUNIDAD

PROYECTO UNI-BARRANQUILLA

certifica que

Dr. JUAN VARGAS VARGAS

participó en el

SEMINARIO - TALLER
"APORTE DE LA ECONOMIA DE LA SALUD ANTE
EL NUEVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"

Con una intensidad de 16 horas en cumplimiento del PLAN DE CAPACITACION para funcionarios de los Servicios de Salud, directivos y docentes de la Universidad y miembros de la comunidad.

Deeano de la División Ciencias de la Salud
Universidad del Norte

Proyecto UNI-Barranquilla
Director

Director del Curso

Fecha Barranquilla, 1 de abril de 1995

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla

CRUZ ROJA COLOMBIANA

CECUL
CENTRO DE EDUCACION CONTINUADA
UNIVERSIDAD LIBRE

CICR
COMITÉ INTERNACIONAL DE
LA CRUZ ROJA / GINEBRA

CONFIEREN

DIPLOMADO

EN: D.I.H. DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO

A:

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

Intensidad 72 horas, febrero 21 - abril 12 de 1997

Barranquilla - Colombia

Presidenta Universidad Libre
Seccional Barranquilla

Directora CECUL

Director del Programa

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUADA

CERTIFICA

Que: **JUAN ANGEL VARGAS VARGAS** asistió al

DIPLOMADO

GERENCIA FINANCIERA BASICA

celebrado en la ciudad de **BARRANQUILLA** entre los días **JUNIO 18 A SEPTIEMBRE 20 DE 2003**

con una intensidad de **CIENTO VEINTE (120)** horas.

DIRECTOR DE EDUCACION CONTINUADA

LA FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOTA

Jorge Tadeo Lozano

VICERRECTORIA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Certifica que Juan Angel Vargas

Asistió al curso sobre " Gerencia en Salud "

Efectuado del 20 de Nvbre. de 1992 al 28 de enero de 1994, con una intensidad de 200 horas

Barranquilla, enero 28 de 1994

G. Obregón B.
Rector

Miguel B.
Vicerrector
Estudios de Postgrado

Secretario General

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nit. 900386743-5

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS
C.C. 70.750.806

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL BASICO SVB (BLS)"

"ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 16 DE JUNIO DE 2018
DURACIÓN 20 HORAS,
CURSO QUE SE DESARROLLÓ CON LAS GUÍAS 2015-202 DE LOS COMITÉS NACIONALES (CNR) E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

Resolución 2003/2014. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
LICENCIA No. 4461 DE 29/04/2011
PARA CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN
DE SECRETARIA DE SALUD
NIT: 900386743-5

FECHA DE RENOVACION SVB –BLS JUNIO 2020

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS
C.C. 70.750.806

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA-ACLS"

"MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 17 DE JUNIO DE 2018
DURACIÓN 48 HORAS
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.
TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 2003/2014. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

FECHA DE RENOVACION ACLS –SVA JUNIO 2020.

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Libre 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. Juan Angel Vargas Vargas 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:

Medico y Cirujano

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente:

Firma

No. de documento: 70750806

Tarjeta profesional No: 5993

Dirección de contacto: Calle 129 Nº 54-75 entrada 11 Apto 107

Teléfono: 3006879795

CLINICA REINA CATALINA & Cia. Ltda.
NIT. 800.179.966-0
CALLE 82 No. 47 - 12 • Tels.: 3783922 - 3785326 - 3783863 - 3783228 - 3785565 - 3785019 - 3784013 - 3783318 - 3783038
Fax: 3783080 • E-mail: clinicareinacatalina@yahoo.es • Barranquilla - Colombia

CERTIFICAMOS

Que el Doctor JUAN ANGEL VARGAS VARGAS, identificado con cédula de ciudadanía No.70.750.806, prestó sus servicios en nuestra institución como DIRECTOR MEDICO, desde el 01 de Junio de 2005, hasta el 30 de Noviembre de 2006, mediante contrato a término indefinido.

Se expide este certificado a petición del interesado a los 27 días del mes de Mayo de 2013.

Atentamente,

JAIME CALVO REBOLLEDO
Jefe Recursos Humanos

COLPATRIA
ARP Seguros de Vida Colpatria S.A.

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente se les informa que el portador de la presente es el doctor: **JUAN ANGEL VARGAS VARGAS**, identificado con la cedula de ciudadanía Numero **70.750.806 de Guarne Antioquia**, es la persona encargada de la Dirección, Coordinación y auditoria medica de COLPATRIA ARP

Por lo anterior expuesto ruego a las autoridades civiles, militares y eclesiásticas, tengan la fineza de prestar la máxima colaboración posible para el logro de los objetivos y metas propuestas

Dado en Barranquilla a los 24 días del mes de Abril del 2.007

Atentamente

JENNY LUCIA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ
Directora Operativa, Sucursal Barranquilla
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

esimed

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)
NIT.: 800215908-8

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de Nómina Kactus, el (la) Sr (a) **JUAN ANGEL VARGAS VARGAS**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **70.750.806**, labora con esta empresa desde el 23 de mayo de 2016, con contrato de trabajo a término Indefinido, en la actualidad desempeña el cargo de **MEDICO GENERAL**, con una asignación salarial mensual de Tres millones ochocientos cincuenta y cinco mil ochocientos diez Pesos M\cte ($ 3.855.810,00) y una asignación mensual no salarial de **Cero de ($ 0,00) Pesos M\cte**.

Como constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los 26 días del mes de junio de 2018.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea 7957155 Ext: 6519 - 6520, citando el consecutivo 168616.

Cordialmente,



LIZBETH JOHANNA CARDOZO R.
Subdirectora Nacional de Talento Humano
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)

Autopista Norte No. 93 - 95. Bogotá D.C.

GOBERNACION DEL ATLANTICO

DASALUD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO

NUMERO

UNIDAD TECNICA
GRUPO DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Barranquilla, 16 de noviembre de 1.995

Señores
BANCO SUPERIOR
Ciudad

Cordial saludo,

Con la presente doy constancia que el doctor JUAN ANGEL VARGAS VARGAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.750.800 de Girarne (Antioquia) se encuentra contratado por DASALUD y laborando con el Grupo de Servicios Asistenciales en la Vigilancia y Control de Instituciones, con un salario integral de setecientos noventa mil doscientos ochenta y cinco pesos m/cte ($790.285.oo).

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado a los diez y seis (16) días del mes de noviembre de 1995.

Atentamente,

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE SALUD DEL ATLANTICO
Grupo Servicios Asistenciales
Coordinador

OSWALDO FISCIOTTI VASQUEZ
Coordinador Grupo Servicios Asistenciales

c.c. Archivo

Franklin Arrieta P.
CC 72. 170.120 B/qa

SURAMERICANA

Barranquilla, Agosto de 1.999

A QUIEN INTERESE:

El portador de la presente señor, **JUAN ANGEL VARGAS VARGAS** Identificado con Cédula de Ciudadanía Número 70. 750. 806 de Guarne Antioquia; Médico y Cirujano, Según Registro del Ministerio Nacional de Salud Número 005993de junio de 1992; Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, y Especialista en Auditoria Médica y Calidad en Servicios de Salud, Se desempeña, en nuestra compañía desde el 22 de Octubre de 1.998 como **MEDICO AUDITOR** de la **C.E.S. - SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**

Por lo anterior, rogamos toda la colaboración necesaria par el buen desempeño de sus funciones.

Atentamente,

SURAMERICANA
SUCURSAL EMPRESARIAL
BARRANQUILLA

LUIS FERNANDO RUISECO VIEIRA
Suramericana de Seguros de Vida SA.
Gerente, Regional Barranquilla.

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL

C E R T I F I C A M O S

Que el(la) DR. JUAN ANGEL VARGAS VARGAS identificado con c.c.#70.750.806 de Guarne(Antioquia) labora con esta entidad desde Octubre de 1993 hasta la fecha. desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL.

Recibe por esta concepto una asignación salarial de TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L.$320.000.00

Durante su permanencia se desempeñado como persona responsable, profesional y cumplidor(a) de sus deberes.

Se expide la presente certificación a petición del interesado, en la ciudad de Barranquilla, a los 15 dias del mes de Noviembre de 1995.

Atentamente,

Fundación Médico Preventiva

(IRMA VILLADIEGO

C.C. RECURSOS HUMANOS

FEMEC
COOPERATIVA INTEGRAL
DE TRABAJO MEDICO ASOCIADO
Res:2373 / 93

Santa Fe de Bogotá, D.C
Diciembre 01 de 1.999

Doctor
JUAN ANGEL VARGAS VARGAS
Barranquilla

Apreciado doctor:

Nos complace informarle que ha sido designado para ocupar el cargo de Coordinador Médico, en la ciudad de Barranquilla, a partir del 06 de Diciembre de 1.999, con una compensación mensual de $ 1.050.000,oo (Millón Cincuenta mil pesos m.cte), por Medio Tiempo.

Con los mejores deseos por el éxito en su gestión, y el propósito de colaborarle desde Bogotá en mi calidad de Gerente General en lo que sea posible.

Cordialmente,

OSCAR FABIO RAMOS M.
GERENTE GENERAL

JOSE DAVID RUBIANO P.
DIR. DE RECURSOS HUMANOS

C.C. Archivo

Transversal 21 No. 95-21 Telefax 6162970-80 6010255 6011255
E-Mail:femec@cable.net.co
Santa Fe de Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

70.750.806

NUMERO

VARGAS VARGAS

APELLIDOS

JUAN ANGEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1960

GUARNE

(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAY-1979 GUARNE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0300100-22139894-M-0070750806-20051005 02976 05277D 02 187937035

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Módulo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14396812588

(415)7707212489984(8020) 000001439681258 8

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Guarne 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	VARGAS	JUAN	ANGEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 129 54 75 IN 11 AP 103

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

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código:	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 1 2 0 2

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:

70+50806

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

984. Nombre: MIRANDA ARGUMEDO CARLOS IGNACIO
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 02-12-2016 03:00:18PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 70750806-1 JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

Información General

Dirección CL 129 54 75 IN 11 AP 103

Teléfonos 3006879795

Dirección electrónica juanvargasvargas@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 15/11/2016

Soporte Inscripción 22891410

Fecha Inicio Actividades 23/10/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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: 16001356007

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.

NOMBRES Y APELLIDOS

REGISTRADA EN LA RELACION No. 175 MES SEP. AÑO 79

EN CASO DE LLAMAMIENTO, PRESENTESE A LA DEPENDENCIA MILITAR MAS CERCANA A SU RESIDENCIA.

La presente copia corresponde con el documento original que tengo a la Vista

01 DIC. 1994

Barranquilla,

NOTARIA [illegible]
JORGE DEL GORDO
NOTARIO ENCARGADO

NACIDO EN: GUAMO (ANT)* EL 12 DE AGOSTO DE 1.960

PROFESION MENSAJERO

ACTA DE CLASIFICACION No.: 0052 FECHA: 10-JUL-79

LUGAR DE CLASIFICACION: BARRANQUILLA

RECIBO No. 264619 DE FECHA 26 DE JUL DE 1979

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: BARRANQUILLA 26 DE SEP-1.979

A.R.C.

Teniente CARLOS G. QUIROGA FERREIRA

COMANDANTE DISTRITO MILITAR No.

TC. HERNAN TORRES BARRERA

COMANDANTE DE LA GUARNICION

La presente copia corresponde con el documento original que tengo a la vista

MINSALUD

TODOS POR U
NUEVO PAÍ
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

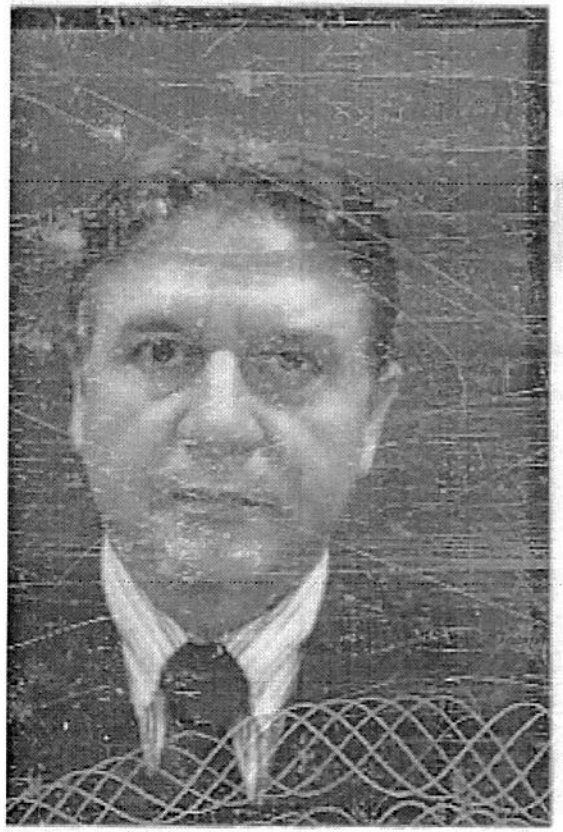
C.C o C.E. 70750806



Profesión u Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO
Especialidad

Institución de Educación
U. LIBRE
Ciudad BARRANQUILLA
Fecha de expedición diploma 18/01/1991
Fecha de inscripción RETHUS 08/06/2016

COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
CMC



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

JUAN ANGEL
VARGAS VARGAS
C.C. 70750806

MEDICO(A)

Expedicion 20/10/2011

REPUBLICA DE COLOMBIA

CODIGO:430200

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 005993

Por la cual se concede una autorización

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

En ejercicio de la delegación conferida por Resolución número 8078 de Junio 26 de 1991 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que JUAN ANGEL VARGAS VARGAS con C. C. No. 70'750.806
de GUARNE ANT. ha solicitado el registro de su TITULO
De MEDICO Y CIRUJANO
Que le otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL ATLANTICO, el 18 de enero de 1991

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de ATLANTICO
Al folio 066 del libro 67 de 22 de mayo de 1992

Que CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorizase a JUAN ANGEL VARGAS VARGAS
para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO
en el territorio nacional, previa anotación correspondiente

Presento copia correspondiente con el documento original que tengo a la vista
01 DIC. 1994
Barranquilla
NOTARIA 1ª
JORGE DEL CASTILLO
NOTARIO ENCARGADO

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

27 JUL. 1992

ESMERALDA VARGAS VALLEJO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

ESPERANZA M. DE LO
JEFE DIVISION DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

República de Colombia
Ministerio de Salud Pública

SERVICIO DE SALUD
DEL ATLANTICO

EL SUSCRITO JEFE DEL SERVICIO DE SALUD DEL ATLANTICO

C E R T I F I C A

Resol. 423-7-III-91 form 0086-02-I-91 Ley 50-81 Dcto 2396-81

Que el doctor JUAN ANGEL VARGAS VARGAS, identificado con la C.C.No.-70.750.806 de Guarne-Antioquia, fue nombrado para ejercer las funciones de Medico en Servicio Social Obligatorio en el Centro de Salud de Caracolí - Malambo, mediante Resolución número 000423 del 7 de Marzo de 1991 y Orden No. 48M.

Que el nombrado desempeñó el cargo antes mencionado desde el día 9 de Marzo de 1991 al 9 de Marzo de 1992, durante el tiempo descrito cumplió los programas y actividades que le fueron encomendados por el Servicio de Salud del Atlántico y el Centro de Salud de Caracolí-Malambo.

Que el cargo y localidad antes señalados eran válidos para la prestación del Servicio Social Obligatorio según formulario No- 0086 del 2 de Enero de 1991.M.S.

En consecuencia el doctor JUAN A.VARGAS VARGAS, ha cumplido su servicio social obligatorio al tenor de la Ley 52/64 y Resolución No.-109 de 1967.

Esta certificación se expide para los efectos de la Inscripción y registro profesional según disposiciones vigentes.

Dada en Barranquilla a los Veinte y Tres (23) dias del mes de Abril de 1992.

SERVICIO DE SALUD ATLANTICO

SERVICIO DE SALUD DEL ATLANTICO
JEFE
DIVISION DE ATENCION MEDICA

WOLFGANG MUNAR ANGULO MD. SM. MG. MD. JUAN CARLOS DE LA HOZ
Jefe Servisalud Atlántico Jefe Atención Medica

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

70750806

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

El Ciudadano de la identificación consultada, Se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C-014821

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA MANIFIESTA:

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Etica Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Etica Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **JUAN ANGEL VARGAS VARGAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 70.750.806 de GUARNE T.P. o R.M. No. 5993 expedida por MINISTERIO NACIONAL DE SALUD, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los Trece (13) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018) a solicitud del(a) interesado(a).

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO"

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente

Calle 147 No 19-50 Oficina 32 Centro comercial Futuro Tels 6279983 y 6279975 Fax 6279587 Bogota D.C.
Email trnetmed@autlook.com - www.tribunalnacionaldeeticamedica.com

Orden No:	**8228303**	Fecha de ingreso:	22-Aug-2018	9:34 am	
Paciente:	**VARGAS VARGAS JUAN ANGEL**	Fecha de impresion:	29/09/2018		
Documento Id:	CC 70750806	Edad:	58 Años 0 meses 10 dias	Sexo	M
E.P.S:	HOS-USAQUEN	Telefono:	3006879795		
Sede:	USAQUEN	Cama:			
Servicio:	CONSULTA EXTERNA.	Procedencia:			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

ANEXOS

LABORATORIO CLINICO MEDICO COLCAN

90303182

Nombre.	**VARGAS VARGAS JUAN ANGEL**	Fecha de recepcion:	03-sep-2018 2:28 pm
Identificacion	CC 70750806 Tel.	Fecha de impresion:	14-sep-2018 8:50 am
Edad	58 Años 0 Meses 0 Dias Sexo M	Empresa	ANALISIS TECNICOS LTDA
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	8228303	Fecha Validacion	03-sep-2018 5:21:00p.m.

Copia

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

```
V. de Referencia:
   No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
   Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
   Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml
```

Andrea Luis

QUALITY HEALTH SYSTEMS

CONCEPTO MEDICO SALUD OCUPACIONAL

LUGAR: Bte	FECHA: 05-2016	HORA: 9:00.	
EMPRESA: Hospital Santa Clara.		CARGO: Medico	

IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO: Vargas	SEGUNDO APELLIDO: Vargas	NOMBRES: Juan Angel	
C.C. Nº: 70750806	LUGAR Guarne	EDAD 54	SEXO M
DIRECCION: Cll 129 N 54-75	TELEFONO:	CELULAR: 3006879795	

TIPO DE EXAMEN Marque con una (x)

INGRESO	✓	PERIODICO		EGRESO		CUALES:
REUBICACION		REINTEGRO		OTROS		

EXAMENES REALIZADOS, Marcar con una (X)

EMO INGRESO	✓	VISIOMETRIA		F. RENAL		F. GARGANTA	
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		C. HEMATICO		OTROS:	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		COPROLOGICO			
RX TORAX		C.HEMATICO		KOH UÑAS			

RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	✓	PVE EN LOS QUE REQUIEREN INGRESAR	OTRAS RECOMENDACIONES
PAUSAS ACTIVAS	✓	1	1
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	✓	2	2

CONCEPTO DE APTITUD. Marcar con una (X)

APTO PARA LABORAR SIN PATOLOGIAS	SI	NO
APTO PARA LABORAR CON PATOLOGIAS QUE NO AFECTAN LA LABOR	SI	NO
PRESENTA PATOLOGIAS INCOMPATIBLES CON SUS FUNCIONES	SI	NO
PACIENTE APLAZADO	SI	NO
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	SI	NO
APTO PARA TRABAJO ESPECIALIZADO	SI	NO

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

70750806		EDGAR A. PINILLA R. Medico y Cirujano General Especialista Salud Ocupacional Gerencia en Salud RM 0 5
Firma y Cedula del Trabajador:	HUELLA	Firma y sello del Profesional:

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:

JUAN ANGEL VARGAS VARGAS

C.C.: 70750806

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

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

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

FECHA:	14/12/18	CIUDAD:	Bogota	DEPARTAMENTO:	Bogota D C

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:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Vargas	Vargas	Juan	Angel		

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	70750806	Guarne Antioquia	1979/05/10

PASAPORTE ☐ OTRO ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ ☐

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
12/08/1960	Guarne. Antioquia	Colombia	Colombiano

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☒ VIUDO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐	05	03	300 6879795

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Calle 127 # 54-75	Bogota	Bogota	Colombia	7969278

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
Vargas.Vargas.juan@gmail.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☒

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

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Reales	Zambrano	Martha	Cecilia

TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	32668867	Barranquilla Atlantico	NOV 16/1981

PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL: ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐ ☐ NACIONALIDAD: Colombiana

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☒	PENSIONADO ☐	CUAL:	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA..... ☐		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
	SI ☒	IVA	SI ☐	NO ☒		8621
	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 [X] NO [ ]	SI [ ] NO [X]	Subred integrada de Servicios de Salud centro Oriente

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA				# NIT
GOBIERNO [ ]	SERVICIOS [X]	SALUD [ ]		900959057

EXPORTACIONES [ ] AGRICOLA [ ] ENERGETICA [ ] FINANCIERA [ ] TRANSPORTE [ ] TECNOLOGIA [ ] ALIMENTOS [ ] MEDICAMENTOS [ ]
OTRA [ ] CUAL: [X]

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Kra 4 N° 1-45	3282222	Bogota D.C	Bogotá	Colombia
CARGO ACTUAL	Medico General	**FECHA VINCULACION**		oct 23/2001

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	6500000	GASTOS FAMILIARES	5500000	AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS	500.000	ARRIENDOS	1500000	INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	5000000
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	3X0000000	DEUDAS TERCEROS	15000000
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	$ 6500000	TOTAL EGRESOS	$ 7000000	TOTAL ACTIVOS	$ 3 [illegible]	TOTAL PASIVOS	$ 20000000

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
Tobar	de vargas	Gloria	Susana
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
Gran Abasto	B/quilla Atlantico	Conocida	3282223

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Banco de Bogota	Cuenta Ahorros	102624673	Avenida 1ra	6837700

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI [ ] NO [X]

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.):

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

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

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

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

CONSIDERACIONES

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

AUTORIZACION

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

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

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y exteernos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadisticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84 , e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co)*** y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude ***(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)***.
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.
NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

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

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

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

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 70750806
NOMBRES Y APELLIDOS	Vargas Vargas,Juan Angel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	26/10/2001
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Vargas Vargas,Juan Angel, a los 17 días del mes de diciembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN ANGEL VARGAS VARGAS identificado(a) con C.C No. 70.750.806, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de diciembre del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado¸ comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. ¸ e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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

52.765.457	Boliuar
Numero de Documento	ARL

Nayibe		Alayón	Rodnquez
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

04-08-79	Bogotá	Calle 8a Bis a 80-63	7516417
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

SURA	Porvenir	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Enfermera	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato
nayibealayon@yahoo.es	
Correo Electrónico	Celular
Firma del Afiliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C.

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

70750806	Positiva
Numero de Documento	ARL

Juan	Angel	Vargas	Vargas
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

12/08/1960	Guarne/Ant.	Cll 6 129 No 54-75	7969278
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Sanitas	Colfondos	$ 6.500000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Medico General	oct 23/2011
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

Vargas vargas juancangel@gmail.com	3006879795
Correo Electrónico	Celular

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 119233440

WEB
15:50:28

Bogotá DC, 14 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) JUAN ANGEL VARGAS VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 70750806:

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 viernes 14 de diciembre de 2018, a las 15:49:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	70750806
Código de Verificación	70750806181214154950

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2613646

Bogotá D.C., 14 de Diciembre de 2018 - 15:48 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) **JUAN ANGEL VARGAS VARGAS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SETENTA MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SEIS** de GUARNE

70750806

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_9M9A_4815
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 15:51:20 horas del 14/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **70750806**

Apellidos y Nombres: **VARGAS VARGAS JUAN ANGEL**

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

ISO 9001 ISO 14001 ISO/IEC 27001

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.

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona JUAN ANGEL VARGAS VARGAS identificado(a) con CC 70750806 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 102624673 desde el 21 de noviembre de 2011, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 17 de enero de 2019, a solicitud del interesado, con destino a SUBRED CENTRO ORIENTE ESE.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota