EGAT Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Gestión - Transparencia - Progreso	**PROCESO DE TALENTO HUMANO**	**CÓDIGO:** PRTH-FR-14
	LISTA DOCUMENTOS DE INGRESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**FECHA:**10/12/2021
		VERSIÓN: 8

1	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA PERSONA NATURAL	✓
2	FOTOGRAFÍA 3*4 FONDO BLANCO, FORMATO DIGITAL	✓
3	FOTOCOPIA DE CÉDULA DE CIUDADANÍA AL 150%	✓
4	LIBRETA MILITAR (Si Aplica)	✓
5	TARJETA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE)	N/A
6	DIPLOMAS Y CERTIFICACIONES DE ESTUDIO	✓
7	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA ENTIDAD COMPETENTE PARA CADA PROFESIÓN (SI APLICA)	N/A
8	CERTIFICACIONES DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	✓
9	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROCURADURIA	✓
10	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONERÍA	✓
11	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CONTRALORÍA	✓
12	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DE LA POLICIA	✓
13	MEDIDAS CORRECTIVAS POLICIA NACIONAL	✓
14	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SALUD COMO COTIZANTE	✓
15	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN FONDO DE PENSIONES	✓
16	AFILIACION A RIESGOS LABORALES	✓
17	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS	✓
18	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIA RUT	✓
19	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA RIT	✓
20	CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA	✓
21	EXÁMENES PREOCUPACIONALES	✓
22	REGISTRO CIVIL DE HIJOS (Si Aplica)	N/A
23	FORMATO SARLAFT PERSONA NATURAL DILIGENCIADO (EGAT)	✓
24	COMPROBANTE REGISTRO HOJA DE VIDA PLATAFORMA TALENTO NO PALANCA	✓

Los documentos deben ser entregados en orden de lista, impresos a blanco y negro, cuya expedición no sea superior a 30 días.

1. Así mismo en virtud de la Ley 1581 de 2012" por *la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales"* autorizo a la EGAT a que efectué en mi nombre todas las verificaciones necesarias tendientes a validar la veracidad de los documentos aportados para el desarrollo del contrato.

Firma de contratista: [signature]

Firma de quien recibe: Ana Alfonso F.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 23-nov-2021

Fecha Validación:23-nov-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SÁNCHEZ	CAMELO	CRISTIAN CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022326147	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 2690247 D.M 53

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES AGO AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 41 sur 72h 79

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7240974

EMAIL cristiansanchez2616@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE AÑO 2005

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	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Formación técnica	8		X	TECNICA PROFESIONAL EN DISEÑO GRAFICO	12	2019	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 23-nov-2021

Fecha Validación:23-nov-2021

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 Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: atencionusuario@hospitalmeissen.gov.co	
TELÉFONOS: 7693131	FECHA DE INGRESO: DIA 21 MES 12 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO: DIA 21 MES 8 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: auxiliar administrativo	DEPENDENCIA: admisiones	DIRECCIÓN: Calle 60g Sur No. 18 Bis -09	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 8 MES 7 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: auxiliar administrativo	DEPENDENCIA: comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81 Bogotá,	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: tencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS: 3282828	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 1 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DIA 10 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: Diseñador Gráfico	DEPENDENCIA: plantación	DIRECCIÓN: Diagonal 34 Nº 5 - 43	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 23-nov-2021

Fecha Validación:23-nov-2021

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 Caja de Vivienda Popular - CVP	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Soluciones@cajaviviendapopular.gov.co
TELÉFONOS 3494520	*FECHA DE INGRESO* DIA 28 MES 3 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO* DIA 27 MES 1 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO auxiliar de archivo	*DEPENDENCIA* Archivo		*DIRECCIÓN* Carrera 13 No 54-13 Bogotá

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*
Privada	0	0
Pública	4	9
Total	4	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Bogotá D.C. - 23-nov-2021
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 23-nov-2021

Fecha Validación:23-nov-2021

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.326.147**
SANCHEZ CAMELO

APELLIDOS
CRISTIAN CAMILO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1986**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-SEP-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00289276-M-1022326147-20110406 **0026**558155A 1 1961238460

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio de Nuestra Señora de Chiquinquirá Masculino

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital,
según Resolución No. 7526 del 20 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Cristian Camilo Sánchez Camelo

Identificado(a) con T.I. No. 1.022.326.147

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 113 de 1994);
según los planes y programas vigentes

Rector(a)

COLEGIO DE NTRA. SRA. DE CHIQUINQUIRA
Germán Gabriel García
RECTOR
CHAPINERO

Secretario(a)

Miryam R. de García

COLEGIO DE NTRA. SRA. DE CHIQUINQUIRA MASCULINO

Registro No. 21 Libro No. 2 Folio No. 177

Dado en Bogotá, D.C. a 2 de Diciembre de 2006

Acta Individual de Grado

Colegio De Nuestra Señora de Chiquinquirá Masculino

Inscripción S.E. 1809
DANE 311001006296

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 2 días del mes de Diciembre del año 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del **Colegio de Nuestra Señora de Chiquinquirá Masculino**, Institución aprobada hasta nueva visita, en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académico, según Resolución No. 7526 del 20 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Cristian Camilo Sánchez Camelo

Identificado con T.I. No. 1.022.326.147

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 39 del 30 de Noviembre del año 2006, que consta de 26 alumnos, que comienza con el nombre de **Benavides Callejas Brian Robert** y se cierra con el nombre de **Vargas Méndez Edgar Eduardo.**

Firmado y sellado por Germán García García Rector(a) y Miryam Riveros de García Secretario(a)

Dada en Bogotá, D. C., a los 2 días del mes de Diciembre del año 2006.

El Diploma y el Acta individual de Grado, están exentos de Registro en la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1.994 del Ministerio de Educación Nacional.

(Firmado y sellado)

Germán García García
Rector(a)
C.C. 2.939.893 de Bogotá

Miryam Riveros de García
Secretaria
C.C. 20.133.836 de Bogotá

República de Colombia

Corporación Escuela De Artes y Letras

Institución Universitaria

La Corporación Escuela de Artes y Letras Institución Universitaria

Personería Jurídica No. 6272 / 83 M.E.N. - Resolución 415 Febrero 6 de 2007 M.E.N.

Debidamente Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Cristian Camilo Sánchez Camelo

C.C. No. 1022326147 de Bogotá

ha cumplido con los requisitos académicos y reglamentarios exigidos para los programas de formación Técnica Profesional, le confiere el título de:

Técnico Profesional en Diseño Gráfico

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D. C., abril 29 de 2022

Rector | Vicerrector Académico | Secretaria General | Director de Programa

Libro de Registro de Diplomas No. 1 Consecutivo No. 4037 Folio No. 41 Libro de Acta No. 5 Consecutivo de Acta No. 540

Corporación Escuela De Artes y Letras
Institución Universitaria
Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por parte del M.E.N.
Personería Jurídica No. 6272 / 83 M.E.N. - Resolución 415 Febrero 6 de 2007 M.E.N.
NIT: 860.504.543-1

Señores

A quien interese

LA CORPORACIÓN ESCUELA DE ARTES Y LETRAS INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA, de Bogotá D.C. con personería Jurídica No 6272 de 1983, en cumplimiento de los Artículos 28 y 29 de la Ley 30 de 1992 Resolución No 415 del 6 de febrero de 2007 del Ministerio de Educación Nacional.

HACE CONSTAR:

Que **SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO,** identificado con CC. No **1022326147, CURSÓ** el programa Técnico Profesional en **DISEÑO GRÁFICO** (Resolución **15751 del 04 diciembre 2012.** Código **SNIES 2977 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL),** los siguientes periodos académicos: 2009-2, 2010-1, 2010-2, 2011-1, 2011-2, 2012-2, 2013-1, 2013-2, 2014-1, 2014-2.

Así mismo se hace constar que el programa anteriormente descrito exige **CIENTO DIEZ Y OCHO (118)** créditos académicos aprobados como requisito de grado.

Y para que conste a petición del interesado se expide la presente que firmo y sello en Bogotá, a los 14 días del mes marzo de 2019.

Cordialmente,

ANA JULIA RÍOS QUIROGA
Secretaría General
Corporación Escuela de Artes y Letras
Institución Universitaria

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 3_W2F_2111
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Caja de la Vivienda Popular

LA SUSCRITA DIRECTORA JURIDICA
DE LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR

C E R T I F I C A:

Que en Bogotá D.C. **LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR Nit. 899.999.074-4** celebró contrato con el señor **CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO**, mayor de edad domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadania Nº 1.022.326.147, expedida en la ciudad de Bogota D.C, y de conformidad con lo solicitado se refrendan los principales aspectos del mismo:

Número:	**306**
Vigencia:	**2011**
Modalidad:	**Prestacion de Servicios**
Objeto:	Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la Dirección de Reasentamientos Humanos, en los aspectos logísticos y operativos de los procesos sociales, técnicos y jurídicos de las familias beneficiarias del Programa de Reasentamientos Humanos de la CAJA, de la Localidad de Usme
Valor del contrato:	**CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000)**
Forma de Pago:	**LA CAJA** pagará el valor del presente contrato así: a) El primer pago vencido se cancelará en proporción a los días ejecutados en el mes en que se inicie la ejecución del contrato, a razón de **UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.400.000)** mensuales. b) Nueve (09) mensualidades vencidas de **UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.400.000)**mensuales, previa presentación del informe de actividades del respectivo periodo, aprobado por el supervisor. c) En el último pago se cancelará el saldo del presente contrato previa presentación del informe final aprobado por el supervisor
Plazo de ejecucion:	Diez (10) meses
Suscripción:	28 de marzo de 2011
Iniciación:	28 de marzo de 2011
Terminación:	27 de enero de 2012
Estado Actual:	En ejecución

La presente certificación se expide a solicitud del interesado,

27 SET. 2011

GLADYS GARCIA HURTADO
Directora Jurídica

Elaboró Angela Maria Diaz
Revisó Yamile Castiblanco

BOG BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

Calle 54 Nº 13-30 / PBX: 3494520 / Fax: 3105884 / www.cajaviviendapopular.gov.co / defensorciudadano.cvp@habitatbogota.gov.co

EAGAT Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica	PROCESO DE GESTION DE RECURSO HUMANO	CODIGO: PGRH-SR-A13
	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO	FECHA 10/01/2019
	ACTA DE INICIO CONTRACTUAL	VERSION 2

En Bogotá D.C, a los diez (10) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019), en las instalaciones de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica -EAGAT-, se reunieron **CÉSAR AUGUSTO CASTILLO TORRES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.774.696 expedida en la ciudad de Tunja y **CRISTIAN CAMILO SÁNCHEZ CAMELO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.022.326.147 de Bogotá, en su calidad de **CONTRATANTE Y CONTRATISTA**, respectivamente, con el fin de suscribir la presente acta con la que se da inicio a la ejecución del contrato, cuyas actividades especiales se encuentran descritas en el mismo.

TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión	**No. DEL CONTRATO:**	CPSAG_38 DE 2019
FECHA:	06 de junio de 2019	**VALOR:**	$ 6.190.800
CONTRATISTA:	**CRISTIAN CAMILO SÁNCHEZ CAMELO**		
OBJETO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión como Auxiliar Administrativo conforme a las políticas, lineamientos y manuales de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica – EAGAT.		
PLAZO:	4 meses		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**SI APLICA** X	**NO APLICA**	
GARANTIA UNICA CONTRACTUAL:	**SI APLICA** X	**NO APLICA**	
FECHA DE INICIO DEL CONRATO:	10 de junio de 2019	**FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:**	09 de octubre de 2019

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron.

EL CONTRATANTE,

CÉSAR AUGUSTO CASTILLO TORRES MD
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

CRISTIAN CAMILO SÁNCHEZ CAMELO,
C.C. 1.022.326.147 de Bogotá D.C

Elaboró: Amparo González Sierra – Asesora Jurídica
Revisó. Lida Mireya Ortiz Cortes- Coordinadora Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

Consecutivo No. 960

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SE PERMITE INFORMAR QUE:

El señor **CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO,** identificado con CC. N° 1.022.326.147, prestó sus servicios de manera personal y autónoma en la Unidad San Blas (hoy entidad fusionada en (S.I.S.S.C.O), mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR CONTRATO
1230 DE 2014	03-10-2014	31-01-2016	$ 20.768.000

OBJETO CONTRACTUAL ÚLTIMO CONTRATO
PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN DISEÑO Y COMUNICACIONES EN EL HOSPITAL SAN BLAS E.S.E

OBLIGACIÓNES ESPECIFICAS ÚLTIMO CONTRATO
1.Diseñar ilustraciones, avisos, artículos y publicidad en general, para implementación de los sistemas integrados de gestión. 2.Elaborar bocetos y otros artes graficas de su competencia. 3.Revisar y resguardar la documentación referente a los diseños y artículos del Hospital. 4.Revisar y corregir el material diseñado. 5.Suministrar información técnica a los usuarios, en cuanto al diseño para publicaciones. 6.Atender y coordinar con los autores de los textos, el diseño grafico de las publicaciones. 7.Llevar el registro del material producido. 8.Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas. 9.Realizar acompañamiento al plan de comunicaciones y capacitaciones de la institución. 10.Gestiomar la actualización de la pagina web del Hospital. 11.Las demás actividades que sean asignadas por quien ejerce actividades como coordinador del área acordes con el objeto del contrato. 12.Realizar cualquier otra tarea a fin que le sea asignada.

Se expide la presente a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 05 dias del mes de abril de 2019.

La presente certificación se expide con base en la información que se encuentra registrada en las Bases de Datos de las vigencias anteriores al 31 de marzo de 2016, transferidas por los antiguos Hospitales que conforman la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., según las disposiciones del Decreto No. 029 de 2015 que reglamenta el proceso de entrega y-o transferencia de los archivos públicos de las entidades que se suprimen, fusionen, privaticen o liquiden; y que desarrolla el artículo 20 de la Ley 594 de 2000 y el artículo 39 del Decreto Ley 254 de 2000, y con la información de las bases de datos de la Subred a partir del 1 de abril de 2016

Para mayor información favor comunicarse al celular 3045952563 o dirigirse a la Avenida Caracas # 33A-11, Dirección de Contratación OPS.

Cordialmente,

BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.
Proyecto: Adonay Neira Joiro-Técnico Administrativo OPS
Revisó: Lidia Mayorga Lancheros – Abogado Contratista Referente OPS

Diagonal 34 No.5-43
Código Postal: 110311
Teléfono: 3444484 www.subredcentrooriente.gov.co
Info: Línea 3649666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SALUD
Hospital San Blas II Nivel E S E

403-GFPS-

Bogotá D.C, 03 de Marzo de 2016

Doctor
CESAR SEGURA
Referente de Contratación
Hospital San Blas II Nivel ESE

Asunto Ref: Proyección de Personal Requerido para el mes de Marzo del Área de Planeación y Sistemas

Respetada Doctor:

Por medio de la presente, me permito hacer la proyección del personal requerido para el mes de Marzo de 2016 del área de Planeación y Sistemas, dando alcance al oficio del día 25 de febrero de 2016 para que también se vincule a la proyección al señor:

AREA: OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS

IDENTIFICACION	CONTRATISTA	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR TOTAL MES
1.022.326.147	CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO	Diseñador Grafico	$ 1.298.000

Para que se le realice contrato a partir del día 03 de marzo de 2016, por requerimiento del área de Comunicación Social.

Cordialmente,

RAUL LAGOS FORERO
Profesional Especializado
Hospital San Blas II Nivel E.S.E.

GRUPO FUNCIONAL	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
Planeación	Transcribió o elaboró	Yanet Romero / Apoyo de Calidad		03/03/2016
	Revisado por	Oscar Poveda / Auditor de Calidad		03/03/2016
	Aprobado Por	Raúl Lagos / Profesional Especilizado		03/03/2016
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él, es precisa, correcta, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Representante Legal.				

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 218068444

WEB
12:28:17

Bogotá DC, 06 de marzo del 2023

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) CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022326147:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 9176716

Bogotá D.C., 6 de Marzo de 2023 - 12:34 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) **CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE** de BOGOTA D.C.

1022326147

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:

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 238 - Ley 1954 de 2019).

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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

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.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 06 de marzo de 2023, a las 08:11:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022326147
Código de Verificación	1022326147230306081145

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:06:21 PM horas del 06/03/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022326147**
Apellidos y Nombres: **SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/03/2023 12:49:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022326147 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **55241519** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

EGAT Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Gestión - Transparencia - Progreso	PROCESO DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: PRTH-FR-18
	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA, ESTUDIOS Y ANTECEDENTES	FECHA:10/12/2021
		VERSIÓN: 7

FECHA 6-Marzo-2023					QUIEN CONSULTA Ana Yesmit Alfonso Fajardo	
NOMBRE DEL CANDIDATO: Cristian Camilo sanchez Camelo.						
1. VERIFICACIÓN LABORAL						
NOMBRE DE LA EMPRESA				JEFE INMEDIATO		
FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			CARGO QUE OCUPÓ		
TIENE ALGUNA OBSERVACION EN LA HOJA DE VIDA		SI	NO	CUAL		
COMO FUE SU DESEMPEÑO:	BUENO		REGULAR		MALO	
CALIFIQUE DE 1 A 10, donde 10 es la máxima calificación	PUNTUALIDAD					
	COMPROMISO					
	RESPONSABILIDAD					
QUIEN ATIENDE LA CONSULTA				CARGO .		
2. VERIFICACIÓN DE ESTUDIOS						
UNIVERSIDAD: Corporación Escuela de Artes y letras.				OBSERVACIONES Se verificó segun CPSP_038 de 2019		

3. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES						
PROCURADURÍA	PERSONERÍA	CONTRALORÍA	JUDICIALES DE POLICIA	MEDIDAS CORRECTIVAS	PROFESIONALES	OTROS
Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	N/A

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN Ana Yesmit Alfonso F.

SANITAS EPS
AFILIACIONES
690002172

FORMULARIO ÚNICO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 03 12 2025

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 03

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: SANCHEZ	Segundo apellido: CAMELO	Primer nombre: CRISTIAN	Segundo nombre: CAMILO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA C.	1072326147	Femenino [ ] Masculino [X]	26 08 1986

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo: Condición:		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	PROTECCIÓN	1160000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CALLE 41 SUR 72h 79		3105826316	CristianSanchez8616@hot

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTÁ	Urbana [X] Rural [ ]	KENNEDY	BOGOTÁ

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		11699
B		22310
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [x] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
		[ ]	[ ]		

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado — Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [x] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [x] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
CRISTIAN SANCHEZ	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] — Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones: Independiente

RECIBIDO POR LA EPS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.	03 MAR 2023 RECIBIDO POR:	

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO** identificado(a) con **CC** número **1.022.326.147** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de febrero de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de marzo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

2023030612521

Medellín, 03 de marzo de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022326147 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/03/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ENTIDAD ASESORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TECNICA N901036590

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA, LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1681001 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS, INCLUYE COMPRA, VENTA, ADMINISTRACIÓN, ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES AMOBLADOS O NO, TALES COMO: INMUEBLES RESIDENCIALES E INMUEBLES NO RESIDENCIALES E INCLUSO SALAS DE EXPOSICIONES, SALAS CINEMATOGRÁFICAS, INSTALACIONES PARA ALMACENAMIENTO, CENTROS COMERCIALES Y TERRENOS; EL SUMINISTRO DE ESPACIO SOLO PARA ALBERGUE DE ANIMALES; PROMOCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE PROYECTOS INMOBILIARIOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1681001 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS, INCLUYE COMPRA, VENTA, ADMINISTRACIÓN, ALQUILER Y/O ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES AMOBLADOS O NO, TALES COMO: INMUEBLES RESIDENCIALES E INMUEBLES NO RESIDENCIALES E INCLUSO SALAS DE EXPOSICIONES, SALAS CINEMATOGRÁFICAS, INSTALACIONES PARA ALMACENAMIENTO, CENTROS COMERCIALES Y TERRENOS; EL SUMINISTRO DE ESPACIO SOLO PARA ALBERGUE DE ANIMALES; PROMOCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE PROYECTOS INMOBILIARIOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1681001

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/03/2023 12.04 PM

Dirección IP: 201.184.115.186, 192.230.104.1, 172.16.42.57

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

EGAT
Entidad de Gestión Administrativa y Técnica
Gestión - Transparencia - Progreso

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Cristian Camilo Sanchez Camelo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1022326147 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Bogotá | Municipio Bogotá

Dirección Calle 47 Sur 72h 79 | Teléfonos 3105826316

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Camilo Sanchez Camelo	19427601	Papá
Maria Teresa Camelo Rojas	51602161	Mamá
Matías Sanchez Monroy	1025538581	Hijo
Viviana Farley Sanchez Camelo	52844825	Hermana

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 LOS UNICOS BIENES Y RENTAS 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	20.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	1.500.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Moto	YFF 90F	15.800.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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** X **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
HARY MARCELA FORONDA RODRIGUEZ	C.C. X C.E. T.I.	1030552023

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

CRISTIAN SANCHEZ
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTA 3 DE MARZO 2023
CIUDAD Y FECHA

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14545913538

(415)7707212489984(8020) 000001454591353 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 2 6 1 4 7	2 0 0 4 0 9 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	CAMELO	CRISTIAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 41 SUR 72 H 79 BRR BOITA

42. Correo electrónico: cristiansanchez2616@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 8 2 6 3 1 6	

CLASIFICACIÓN

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 2 9 9	2 0 0 9 0 4 2 0							

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2019 - 05 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

3

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:20/03/2019

CONTRIBUYENTE	C.C. 1022326147	CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 41 SUR 72H 79 BRR BOITA Teléfonos: 3105826316

Dirección electrónica: critiansanchez2616@hotmail. Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: 20/04/2009

Matricula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 20/04/2009 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

Version 2.0.2

SGS

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **06/03/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022326147**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550005300476107**
Fecha de apertura	**17/09/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escriba el texto aquí

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Cll 15 Sur No. 16 - 46 Tel: 757 53 28

Licencia IPS Resolución No 10519 de 24/08/2017
Nit: 900340214-0



EXAMEN DE: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONTROL: 1 **Bogotá,** OCT 15 de 2020 **Hora:** 12:43

DATOS GENERALES

No IDENTIFICACION: 1022326147 **PACIENTE:** SANCHEZ CAMPELO CRISTIAN CAMILO

FECHA NACIMIENTO: AGO 26 de 1988 **LUGAR:** BOGOTA **EDAD:** 32

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) **No HIJOS:** 1 **SEXO:** MASCULINO

ESCOLARIDAD: ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

DATOS LABORALES

EMPRESA: PARTICULAR **EMPRESA MISIÓN:** PARTICULAR
EPS: SANITAS **ACT.ECONÓMICA:**
ARL: NO AFILIADO **AFP:** PROTECCION
CARGO A OCUPAR: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

EXAMENES PARACLINICOS

AUDIOMETRIA: VALORACION DE BANDAS CONVERSACIONALES, AGUDAS Y CONDICION AUDITIVA NORMAL

VISIOMETRIA: CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

PSICOMÉTRICO: NO APLICA

ESPIROMETRIA: NO SE REALIZA

OPTOMETRIA: NO SE REALIZA

LABORATORIOS: NO SE REALIZA

OTROS:

23/11/2021 - Riesgo 3

CONCEPTO MEDICO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE

RESTRICCIONES MEDICAS
USO DE GAFAS PARA LABORAR

RECOMENDACIONES MÉDICAS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION
CAMBIOS DE HABITOS ALIMENTARIOS ,REALIZAR EJERCICIOS

RECOMENDACIONES LABORALES
USO ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL INDICADOS PARA LA ACTIVIDAD
PAUSAS ACTIVAS PARA MMSS SEGÚN PROGRAMA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA.
HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA PARA EVITAR LESIONES OSTEOMUSCULARES.
RECOMENDACION DIETARIAS BAJA EN CARBOHIDRATOS(AZUCARES)LIPIDOS (GRASAS)
INCLUIR PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN VISUAL

OBSERVACIONES
NINGUNO

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DECLARACION DEL TRABAJADOR. Certifico que las respuestas dadas por mi en el examen médico están completas, son verídicas y permitieron la elaboración del presente medico otorgue mi consentimiento libre e informado para la realización de las evaluaciones médicas y pruebas complementarias por solicitud de la empresa empleadora en el certificado mencionada y me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por el profesional.

Dr. Carlos A. Gómez
CARLOS [illegible] SANCHEZ
[illegible] 4310
Firmado: RESOLUCION 731

Firma del Paciente
Nombre: SANCHEZ CAMPELO CRISTIAN CAMILO
C.C. No. 1022326147

EGAT Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Gestión - Transparencia - Progreso	PROCESO CONTROL INTERNO Y AUDITORIA	CÓDIGO: PRCI-FR-18
		FECHA: 28/06/2022
	FORMULARIO SARLAFT PERSONA NATURAL	VERSIÓN :5

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO:	03-03-2023	CIUDAD:	BOGOTÁ	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ

CLASE O TIPO DE VINCULACION QUE REALIZARA CON EGAT (MARCA CON X)

PROVEEDOR	CLIENTE	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
☐	☐	☒	☐	☐	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SANCHEZ	CAMELO	CRISTIAN	CAMILO

TIPO DE IDENTIFICACION				No	LUGAR EXPEDICION	FECHA EXPEDICION
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	1022376144	BOGOTÁ	03-SEP-2004
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:				

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
26-08-1986	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD / DEPARTAMENTO RESIDENCIA	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO/ CELULAR
CALLE 41 SUR 72H 79	BOGOTÁ - BOGOTÁ - COLOMBIA	COLOMBIA	3105826316

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA
cristiansanchez7616@hotmail.com		PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	PARENTESCO
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☒ VIUDO(A) ☐	1	HIJO

DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TORRADO	RODRIGUEZ	HARY	MARGOTH

TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION	FECHA EXPEDICION
CEDULA	1030557023	BOGOTÁ	09-01-2007

2. INFORMACIÓN N FORMACION ACADEMICA / ACTIVIDAD ECONOMICA:

MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ BACHILLER ☐ RIMARIA ☐

PROFESION/ OFICIO	DISEÑADOR GRAFICO

REALIZA OTRA ACTIVIDAD QUE LE GENERE INGRESOS?

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

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

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI ☐ NO ☒	IVA	SI ☐	NO ☒	8299 PRINCIPAL	SECUNDARIA
			ICA	SI ☐	NO ☒		

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

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

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS

CARGO ACTUAL	FECHA VINCULACION(AAAA/MM/DD)

3. INFORMACIÓN FINANCIERA ($ PESOS)

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	2,500.000	GASTOS FAMILIARES	1,500.000	AHORROS	—	SALDO HIPOTECA	—
HONORARIOS	—	ARRIENDOS	—	INVERSIONES	—	TARJETAS DE CREDITO	—
ARRIENDOS	—	CUOTA VEHICULO	—	VEHICULOS	—	DEUDA VEHICULOS	—
COMISIONES	—	CUOTA VIVIENDA	—	PROPIEDADES	—	DEUDAS TERCEROS	—
OTROS INGRESOS*	—	OTROS EGRESOS*	—	OTROS ACTIVOS*	—	OTROS PASIVOS*	—
TOTAL INGRESOS	2,500.000	TOTAL EGRESOS	1'500.000	TOTAL ACTIVOS	—	TOTAL PASIVOS	—
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	

REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
DAVIVIENDA		005300476107		

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 EXTRANJERA REALIZADAS:

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

4. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe el presente formulario, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuentes de los recursos que manejo para que la **Entidad de Gestión Administrativa y Técnica - EGAT** los verifique, 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 la información que suministre a la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica - EGAT, provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, profesión, negocio, etc.):

DE MI PROFESION

actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. **3.** La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarlo anualmente.**4.** De manera irrevocable autorizo a la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT, para solicitar, consultar , procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente. **5** . Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. **6** Eximimos a la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT , su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiera proporcionado en este documento o en la violación del mismo. **7.** Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueron requeridos por la EGAT .

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS(UNICAMENTE POR SOLICITUD)

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 últimos tres meses + declaración de renta si es declarante
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaración 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 según 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.)

6. AUTORIZACIÓN DEL USO DE LA INFORMACION

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 Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 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 utilización 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.

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, La Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT con Nit 901.036.590-8, ubicada en la Calle 13 No 31 -96 Piso 2, teléfono 2 47 95 52 /312 449 69 25.

1. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas : a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la Corporación b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la EGAT adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.**2. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS A OTROS PAISES:** Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.**3. DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán 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 capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.**4.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.**5. 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.**6. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION:** Que los responsables del tratamiento de la información es la EGAT 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) **7.AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizado, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

7. FIRMA Y HUELLA

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

CRISTIAN SANCHEZ

Firma Cliente



Huella Indice Derecho

8. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1.Fecha 23-03-23	2. Ciudad Bogota	3. plataforma utilizada	Compliance
4. Nombre de quien verifica: Freddy E. Rincón		5. Área	Auditaria y Ct
6. Resultado de la verificación	FAVORABLE ☐ DESFAVORABLE ☐	7. Observaciones:	
8. Firma y Cedula del Verificador:		CC. 79.621.965 Bt	

CONSULTA DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN
BANCO DE HOJAS DE VIDA BOGOTÁ D.C.

NÚMERO INSCRIPCIÓN: 562371 Descargar registro aquí

1. Datos personales

Primer nombre CRISTIAN	**Otros nombres** CAMILO	**Primer apellido** SÁNCHEZ
Segundo apellido CAMELO	**Fecha de Nacimiento** 26/08/1986	**Teléfono de contacto** 3105826316
Correo electrónico personal cristiansanchez2616@hotmail.com	**Dirección de residencia** calle 41s sur 72h 79	

2. Formación Académica

Lista de estudios

Nivel educativo	Título académico	Graduado	Semestres cursados
Educación media (hasta grado once aprobado)		No	0

Otros estudios

Nombre curso	Graduado	Horas
No se encontraron otros estudios registrados		

Estimado (a) Ciudadano (a) este comprobante únicamente certifica el registro de su perfil laboral o profesional en el Banco de Hojas de Vida de Bogotá, D.C; como usuario (a) lo hace responsable de la veracidad, actualización, consolidación, complementación y afirmaciones propias que reposan en su hoja de vida y por las consecuencias de incluir o colocar dicha información en el aplicativo. Este comprobante de registro no es garantía expresa ni implícita de otorgar un contrato con organismos o entidades distritales a quien haga uso de este repositorio.

Volver

Copyright 2019
Departamento Administrativo del
Servicio Civil Distrital.
Todos los derechos reservados.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ



ESCUELA DE ARTES Y LETRAS
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Certifica que:

Cristian Camilo Sánchez Camelo

C.C. No. 1022326147 de Bogotá

Asistió con máximo aprovechamiento al

Diplomado Internacional:
"Estrategias y Herramientas para el Desarrollo de Productos en Industrias Creativas y Culturales.

Realizado en la ciudad de Bogotá D.C.
del 12 de julio al 13 de agosto de 2021. Duración 100 horas.

Corporación Escuela De Artes y Letras
Institución Universitaria
VIGILADA MINEDUCACIÓN

RECTOR

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

VICERRECTORÍA DE INTERNACIONALIZACIÓN