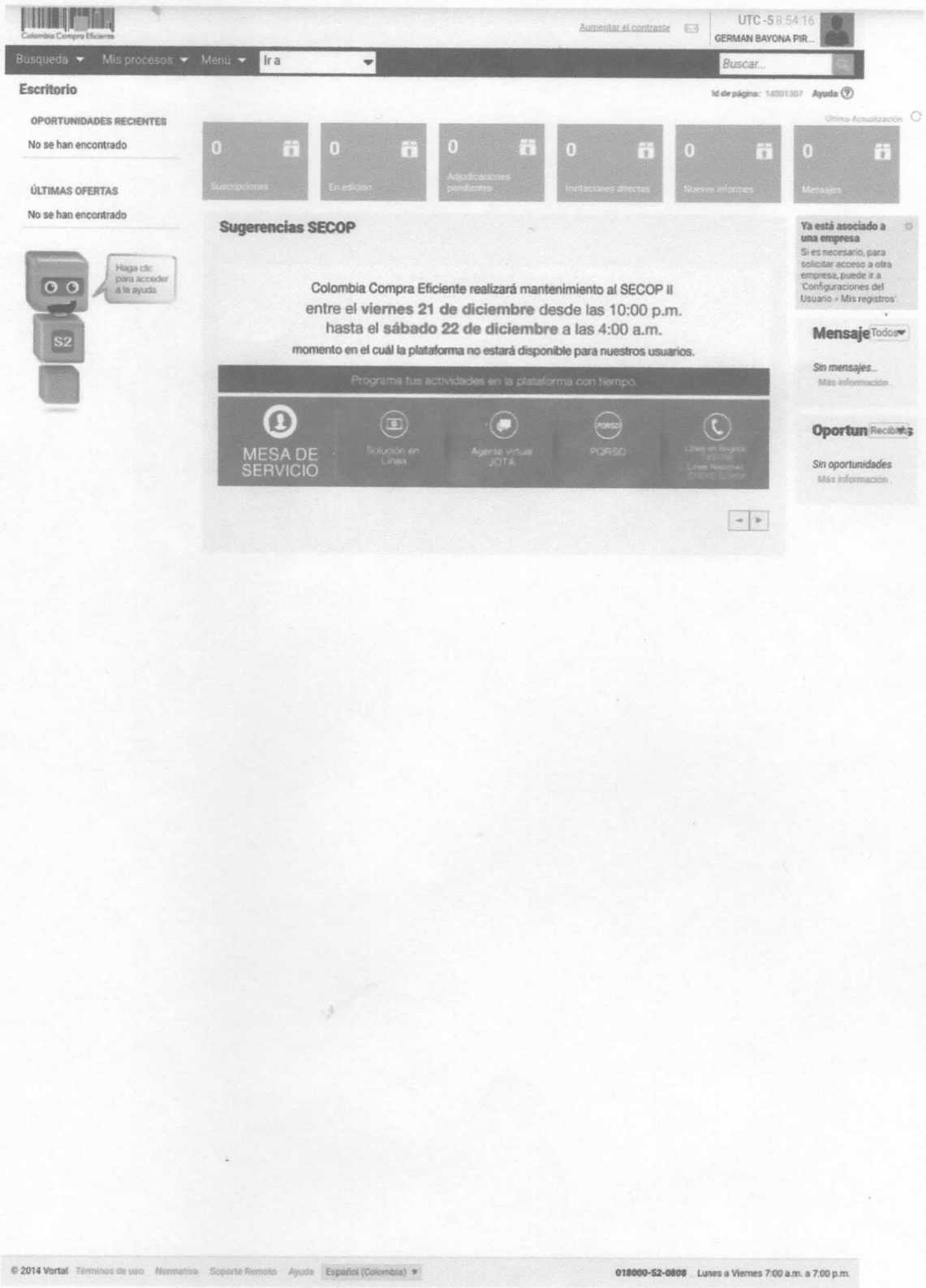

:ps://www.secop.gov.co
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 8:54:16
GERMAN BAYONA PIR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Id de página: 14001307
Ayuda
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
0
Suscripciones
0
En edición
0
Adjudicaciones pendientes
0
Invitaciones directas
0
Nuevos informes
0
Mensajes
Haga clic para acceder a la ayuda
S2
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente realizará mantenimiento al SECOP II
entre el viernes 21 de diciembre desde las 10:00 p.m.
hasta el sábado 22 de diciembre a las 4:00 a.m.
momento en el cuál la plataforma no estará disponible para nuestros usuarios.
Programa tus actividades en la plataforma con tiempo.
MESA DE SERVICIO
Solución en Línea
Agente virtual JOTA
PQRSD
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.
Mensaje
Todos
Sin mensajes..
Más información
Oportun
Recibidas
Sin oportunidades
Más información
© 2014 Vortal
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: null

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BAYONA	PIRAZAN	GERMAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 7166323

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 7166323 D.M 7

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 12 MES NOV AÑO 1972

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 111 D # 70 C- 17

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: Bogotá D. C.

MUNICIPIO: BOGOTA D. C.

TELEFONO: null EMAIL:

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 BECHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES NO AÑO 1994

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
UN	10	X		952	7	2000	7166323

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									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA VICTORIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D. C.	*MUNICIPIO* BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 05 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 05 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPEUTA RESPIRATORIO	*DEPENDENCIA* REHABILITACION		*DIRECCIÓN* DIAG 39 SUR NO 3-20 ESTE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA CLARA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D. C.	*MUNICIPIO* BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 03 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 05 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO TERAPEUTA RESPIRATORIO	*DEPENDENCIA* REHABILITACION		*DIRECCIÓN* KRA 14B NO 1-45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MISERICORDIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D. C.	*MUNICIPIO* BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 14 MES 02 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 03 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO TERAPEUTA RESPIRATORIO	*DEPENDENCIA* REHABILITACION		*DIRECCIÓN* AV CARACAS NO 1-13	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

null

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA CLARA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO Bogotá D. C.	*MUNICIPIO* BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gerbayona1972@hotmail.com
TELÉFONOS 3282828	*FECHA DE INGRESO* DIA 17 MES 2 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO TERAPEUTA RESPIRATORIO	*DEPENDENCIA* TERAPIA RESPIRATORIO		*DIRECCIÓN* CRA 14 B -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	2	9
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
OTRO	10	12
TOTAL	13	9

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 180/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

null

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

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

Hospital La Victoria

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GERMAN BAYONA PIRAZAN

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 7166323 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País COLOMBIA **Departamento** Bogotá D. C. **Municipio** BOGOTA D. C.

Dirección CR 111 D # 70 C- 17 **Teléfonos**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA PUREZA PIRAZAN	23274079	MADRE
HECTOR JULIO BAYONA CRUZ	6751337	PADRE
VALERY BAYONA MARTINEZ	1014868516	HIJA

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	24320000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0

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 DAVIVIENDA	AHORRO	008480344426	VEINTE DE JULIO	100000
BANCO DE BOGOTA	AHORRO	102-64739-3	CALLE TERCERA	100000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

Hospital La Victoria

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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 ○ N ⊗ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	No.
CATALINA MARTINEZ	C.C○ C.E○ T.I.○	52985600

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

18-12-2018

CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

CONFIERE EL TÍTULO DE

PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA

A

Germán Bayona Pirazán

C.C. No. 7 166.323 EXPEDIDA EN TUNJA_ Boyacá

QUIEN HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y POR LAS NORMAS LEGALES PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE:

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE TUNJA A 07 DEL MES DE JULIO AÑO 2000

2131

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

UNIBOYACÁ
LIBRO DE REGISTRO No. 04
FOLIO No. 764
REGISTRO No. 1426

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

COLEGIO MILITAR CORONEL JUAN JOSÉ RONDÓN

Avenida Universitaria No. 42A-30 • Tel.: 098 7570693 • Tunja - Boyacá

Jornada Diurna

Nit. 891801845-7
INSCRIPCIÓN DANE 315101906

DUPLICADO

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Tunja a los 26 días del mes de Noviembre del año 1994 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio Militar Coronel Juan José Rondón, Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Defensa Nacional, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA, con orientación militar, según Resolución No. 411 del 10-02-1986 y 18735 del 18-11-1987 respectivamente

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 TÍTULO DE

BACHILLER ACADÉMICO CON ORIENTACIÓN MILITAR

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: Germán Bayona Girazón C.C. No. 7'166.323 de Tunja.

Es copia tomada del Libro de Actas Generales del Grado, Folio No. 039 Acta No. 001 de fecha 26 de Noviembre de 1994 que consta de Veintiseis (26) alumnos que comienzan con el nombre de Domingo Aguilar y se cierra con el nombre de Eduard Mauricio Holguin Arredondo

Firmada y Sellada por Oscar Ovidio Posada Ucros, (Rector) y Laura Nelly Avila Becerra, (Secretaria).

Dada en Tunja, a los 26 días del mes de Noviembre de 1994

RECTOR

SECRETARIA

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 3052

En la ciudad de TUNJA el día 7 del mes de JULIO de 2000 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 188 del día 27 del mes de MAYO DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA

a: GERMÁN BAYONA PIRAZÁN

identificado (a) con C.C. No. 7. 166.323 de TUNJA quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 3052 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

.....

.....

.....

calificado como ..... en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 7 días del mes de JULIO de 2000 por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 04

Folio No. 964

Registro No. 1926

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN

IV CONGRESO COLOMBIANO DE TERAPIA RESPIRATORIA

SANTAFE DE BOGOTA D.C., 20 - 21 - 22- 23 DE AGOSTO DE 1997

CERTIFICA QUE:

Germán Bayona.

PARTICIPO EN CALIDAD DE:

Asistente.

RECTOR UMB

DIRECTOR CIENTIFICO

COORDINADOR DEL EVENTO

CORTESIA DE:

A.S. WENDT REPRESENTACIONES

JC/DG/U.M.B

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

UniBoyacá

CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO " CIPADE "
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TERAPIA RESPIRATORIA

CERTIFICAN:

QUE:

GERMAN BAYONA PIRAZAN.

Asistió a:

LA TERCERA JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA RESPIRATORIA

REALIZADA EN EL AUDITORIO DE UNIBOYACÁ EL DÍA 17 DE ABRIL DE 1998, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

ROSA AMALIA CUERVO PAYERAS
Asesora CIPADE

OSMAR CORREAL CABRAL
Rector

NUBIA GONZÁLEZ
Coordinadora Académica

Mª del Pilar Rojas J.
PILAR ROJAS
Coordinadora de Práctica

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

UniBoyacá

CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO - CIPADE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TERAPIA RESPIRATORIA

CERTIFICAN:

Que: *GERMAN BAYONA P.*

Asistió a

LA CUARTA JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA RESPIRATORIA

Realizada en el Auditorio de Uniboyacá, el día 6 de Noviembre de 1998
con una intensidad de 8 horas.

ROSA AMALIA CUERVO PAYERAS
Asesora CIPADE

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Decano

NUBIA GONZALEZ
Coordinadora Académica

Mª del Pilar Rojas J.
PILAR ROJAS
Coordinadora de Práctica

FUNDACION UNIVERSITARIA DE BOYACA

Uníboyacá

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TERAPIA RESPIRATORIA

CERTIFICAN

QUE: *GERMÁN BAYONA PIRAZÁN*

Asistió a la conferencia:

CATETER DE SWAN-GANZ

Realizada en la Fundación Universitaria de Boyacá el dia 10 de Marzo de 1999, con una intensidad horaria de 2 horas.

NUBIA GONZALEZ J.
Coordinadora Académica
Terapia Respiratoria

JUAN CARLOS LIZARAZO
MEDICO CIRUJANO
UNIVACIONAL 7812

JUAN CARLOS LIZARAZO
Conferencista

FUNDACION UNIVERSITARIA DE BOYACA

Uníboyacá

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TERAPIA RESPIRATORIA

CERTIFICAN

QUE: *GERMAN BAYONA PIRAZAN*

Asistió a la conferencia:

EVALUACION Y MANEJO DE LAS ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS EN PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA

Realizada en la Fundación Universitaria de Boyacá el dia 29 de Abril de 1999, con una intensidad horaria de 2 horas.

Fundación Universitaria de Boyacá CIENCIAS DE LA SALUD

NUBIA GONZALEZ J.
Coordinadora Académica
Terapia Respiratoria.

FABIO BLANCO
Conferencista

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

UniBoyacá

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TERAPIA RESPIRATORIA
CERTIFICAN

QUE: GERMAN BAYONA PIRAZAN

Asistió a la conferencia

GASES ARTERIALES

Realizada en Tunja el día 15 de Mayo de 1999, con una intensidad horaria de 2 horas

NUBIA GONZALEZ J.
Coordinadora Académica
Terapia Respiratoria

RUBEN DARIO FERRO
Conferencista

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

Uniboyacá

CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO - CIPADE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TERAPIA RESPIRATORIA

CERTIFICAN:

Que:

GERMÁN BAYONA PIRAZÁN

Asistió a

LA QUINTA JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA RESPIRATORIA

Realizada en el Auditorio de Uniboyacá, los días 14 y 15 de Octubre de 1999
con una intensidad de 12 horas.

ROSA AMALIA CUERVO PAYERAS
Asesora CIPADE

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Decano

NUBIA GONZÁLEZ
Directora de Carrera

ARP BOLÍVAR

Responde por sus empleados.

Atemis
Trabajo - Bienestar

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES DE SEGUROS BOLÍVAR ARP BOLÍVAR

CERTIFICA QUE

GERMÁN BAYONA

RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN

RIESGO BIOLÓGICO Y RESIDUOS HOSPITALARIOS

CON UNA INTENSIDAD DE 4 HORAS

Bogotá D.C. AGOSTO 14 DE 2003
CIUDAD Y FECHA

Director Nacional de Educación
Investigación y Garantía de la Calidad ARP

Clara M. Marquez C.
Instructor

ARP BOLÍVAR

Responde por sus empleados.

Atemis
Trabajo - Bienestar

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES DE SEGUROS BOLÍVAR ARP BOLÍVAR

CERTIFICA QUE

GERMAN BAYONA

RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN

RIESGO BIOLÓGICO Y RESIDUOS HOSPITALARIOS

CON UNA INTENSIDAD DE 4 HORAS

Bogotá D.C Noviembre-26 de 2003
CIUDAD Y FECHA

Director Nacional de Educación
Investigación y Garantía de la Calidad ARP

Instructor

FUNDACION UNIVERSITARIA
DEL AREA ANDINA

La Fundación Universitaria del Área Andina y el Hospital Militar Central

CERTIFICAN QUE:

Asistió a la 2ª Jornada de Actualización en Terapia Respiratoria,
con una intensidad de: 9 horas
Abril 30 de 2004

Médico Juan Carlos Morales Ruiz
Director Programa de Terapia Respiratoria
Fundación Universitaria del Área Andina

Coronel (r) Médico Rafael A. Reyes Rodríguez
Director Hospital Militar Central

MINERVA TRADING

Certifica la asistencia de

GERMAN BAYONA

TERAPEUTA RESPIRATORIO

HOSPITAL DE MEISSEN

Al Taller de Educación Continuada sobre Sistema Cerrado de Succión Traqueal.

TRACH CARE

Firma: CARLOS ALBERTO LEMA
Gerente General.

Angelica Vargas

Firma: ANGELICA VARGAS.
Ejecutiva de Cuenta.

mayo 5/04
Fecha

MinervA
TradinG

HOSPITAL DE MEISSEN II NIVEL E.S .E.

QUIRUMEDICAS

Y

LABORATORIOS QUIRUMEDICAS LTDA

CERTIFICAN QUE:

GERMAN BALLONA.

ASISTIO AL SEMINARIO DE:

"MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS, BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS USO DE QUIRUGER Y QUIRUCIDAL"

DURACION: 6 HORAS

JENNY ALVARADO
Coordinadora Terapia Respiratoria
HOSPITAL DE MEISSEN II NIVEL

NOEL GARCIA LONDOÑO
Gerente General
LABORATORIOS QUIRUMEDICAS LTDA

BOGOTÀ, 25 de noviembre de 2005

ELIZABETH O.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA APLICADA · COLOMBIA · SEA ·

Libertad y Orden

Certifican que

Germán Bayona Pirazan

c.c. 7'166.323

Participó en el Curso de Métodos Básicos en Epidemiología y Vigilancia en Salud Pública

Intensidad: 120 horas
Puerto Inírida, Guainía, 9 al 17 de julio de 2009

Juan Gonzalo López Casas
Director General
Instituto Nacional de Salud

Oscar Eduardo Pacheco García
Subdirector (E) de Vigilancia y
Control en Salud Pública

Desde 1917, comprometidos con la salud pública

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Certifica que

GERMÁN BAYONA

Participó en el curso

REANIMACIÓN NEONATAL

Celebrado en la ciudad de Bogotá, el día 17 de noviembre de 2012, con una intensidad de 8 horas.

Mauricio Herrera
Director Extensión y Proyección Social
Fundación Universitaria Sanitas

Adriana Acuña
Social Hospital Based Instructor
American Academia of Pediatrics

Organiza AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

13BO57FC42399

LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CERTIFICAN QUE:

BAYONA GERMAN
C.C. 7.166.323

ASISTIO Y APROBÓ EL CURSO

ACLS- ADVANCE CARDIAC LIFE SUPPORT
CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO

Con una intensidad de (48) horas

El presente certificado tiene vigencia de dos (2) años a partir de su fecha de expedición
Como constancia se firma en Bogotá D.C; 29 de Noviembre de 2014

LEONARDO SANCHEZ TORRES
Director de Programa de Enfermería

NELSON ROLANDO CAMPOS GUZMAN
Docente Instructor

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Este documento certifica que

GERMAN BAYONA PIRAZAN

realizó el curso de

Reinducción 2015 - Hospital La Victoria

20 de enero de 2015

HOSPITAL La Victoria Empresa Social del Estado

La República de Colombia
y en su nombre

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

"FUSDESA"

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999 emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud.
Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Certifica:

Que: *German Bayona Pirazan*

Asistió al curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Con una intensidad de 100 horas

Nancy Galindo Gomez
Coordinadora

Germán Vicente Reyes Tello
Entrenador Profesional

Ponente

Bogota, D.C. *Diciembre 02 de 2016*

Asociación Colombiana de Fisioterapia

Miembro de: World Confederation for Physical Therapy
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia A.C.A.C.
Corporación Interinstitucional de Rehabilitación "C.I.R."

Certifica que **GERMÁN BAYONA PIRAZÁN**

Asistió al

Evento ACTUALIZACION EN FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR

Celebrado en la ciudad de Paipa durante los días 3 y 4 de agosto de 1996.

Martha Tovar de Restrepo
Presidente Nacional

Ismael A. Perez C.
Coordinador Científico

Eduardo Gutierrez P.
Secretario General

Bogotá D.C

Señores:

UNIVERSIDAD DE BOYACA

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo. GERMAN BAYOJA PINZON 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:

TERAPEUTA RESPIRATORIO

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 7.166.323

Tarjeta profesional No: 7166323-7

Dirección de contacto: KRA 111D # 70C-17

Teléfono: 312 704 2088

occiter

NIT 830110773-8

A QUIEN INTERESE

QUE EL SEÑOR GERMAN BAYONA PIRAZAN CC. 7.166.323 DE TUNJA TRABAJA EN LA CLINICA DEL OCCIDENTE COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO POR UN CONVENIO DE ASOCIACION A TERMINO INDEFINIDO CON LA PRECOPERATIVA OCCITER PCTA, DESDE JULIO DE 2000 A LA FECHA RECIBIENDO UNA COMPENSACION MENSUAL DE $ 800.000 (OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C.)

EXPEDIDA A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS 31 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2005.

NIT 830.110.773-8
Clínica del Occidente
ANDREA MILENA PERDIGON H.
COORDINADORA DE T. RESPIRATORIA
CC. 52.109.434 DE BTA.

ANDREA M. PERDIGON
JEFE DPTO TERAPIA RESPIRATORIA
CC. 52.109.434 BOGOTA
4 254620 EXT 496

TELEFONO: 4254620 EXT: 496
E-mail: occiter@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL GUAINIA
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DESPACHO

Inírida, Lunes 01 de Febrero de 2010

01 MAR 2010
11:10am

Licenciada
DORCELINA LEON CASTRO
Coordinadora PAI
Secretaria Departamental de Salud
Ciudad

Cordial saludo,

La Gobernación del Departamento del Guainía, suscribió el Contrato No. 128 el 29 de Enero de 2010, el cual se anexa, con GERMAN YAYONA PIRAZAN, cuyo objeto establecido en la cláusula Primera es **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA GESTION EN LA INSPECCION, VIGILANCIA Y ASESORIA Y SER EL REFERENTE DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA Y MORTALIDAD INFANTIL EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL."**, le comunico que ha sido delegado para asumir las funciones de Interventoría y Supervisión establecidas en la Cláusula Decima Séptima para lo cual deberá, a) Verificar que el contrato legalizado, perfeccionado, y listo para su ejecución, b) Suscribir acta de inicio del contrato. C) Verificar el cumplimiento de los términos de ejecución del contrato y las fechas de cumplimiento contractual, d) Verificar el pleno cumplimiento por parte del contratista del objeto y las obligaciones contenidas en el contrato, e) Impartir los cumplidos a satisfacción o cumplimiento de las reciprocidades del contrato y los demás ítems suscritos en esta cláusula".

Por tal motivo le solicito el favor de efectuar dicha función de acuerdo a las atribuciones establecidas en esta cláusula.

Cordialmente,

GABRIEL AMADO AGON
Secretario Departamental de Salud
Y Seguridad Social

Firma del notificado: D/ León C.
Fecha: 1-02-2010

Anexo: Copia del Contrato 128

Copia: Oficina Jurídica

Nibia Gaitán García
Auxiliar Administrativo

CLÍNICA CANDELARIA I.P.S. S.A.S.

EL SUSCRITO COORDINADOR DE CONTRATACION DE

CLINICA CANDELARIA IPS
NIT 830.016.163-3

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) ***GERMAN BAYONA PIRAZAN*** *identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº 7.116.323 se encuentra vinculado (a) desde el 04 de abril 2011 por medio de contrato de prestación de servicios desempeñando el cargo de* ***TERAPEUTA UCIN***

Sus honorarios promedio mensual son de $ 3.290.000

En constancia de lo anterior se firma en Bogotá el 09 de febrero de 2012.

Cordialmente,

RAFAEL VALENCIA PEDREROS
COORDINADOR DE CONTRATACION

E.AGH/Dayanna A.

ACTIVOS S.A.
El talento humano es nuestro mejor recurso

NIT: 860.090.915

CERTIFICACION

Que el Señor BAYONA PIRAZAN GERMAN identificado con Cedula De Ciudadania número 7,166,323, laboro en nuestra empresa a partir del 13 de Febrero de 2012 hasta el 30 de Abril de 2012, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, desempeñándose en el cargo de TERAPEUTA RESPIRATORIO (A) con una asignacion mensual de UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($1,293,344).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 31 días del mes Enero de 2014 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

ACTIVOS S.A.
Nit 860.090.915-9

SANDRA BELTRAN GUILLEN

GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

LM: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - - 613665

NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital La Victoria

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL LA VICTORIA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, TERCER NIVEL DE ATENCIÓN CON NIT 800197177-2

HACE CONSTAR

Que **GERMAN BAYONA PIRAZAN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No 7.166.323, ha prestado sus servicios como Terapeuta Respiratorio en el Hospital La Victoria III Nivel, mediante las siguientes órdenes de prestación de servicios.

No. de Orden	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Termino de Ejecución	Honorarios mensuales
824/13	14/03/2013	30/06/2013	3 meses Y 16 días	$ 2.124.000
508/14	01/01/2014	31/12/2014	12 meses	$ 2.124.000
336/15	01/01/2015	EN EJECUCION	VIGENTE	$ 2.178.000

Esta modalidad de contratación es susceptible a prorrogarse mes a mes y está sujeta a disponibilidad presupuestal de la entidad. Para cualquier tipo de confirmación de datos comunicarse al teléfono No. 3725610 Ext. 322.

Esta no constituye certificación de cumplimiento o paz y salvo y se expide a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de Marzo de dos mil quince (2.015).

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA LEYVA ORTIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO TALENTO HUMANO

Elaborado Por: Yuri Andrea Siabato S.- Técnico en Contratación

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Santa Clara

NIT 860.020.188 – 1
ÁREA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que revisados los archivos de esta dependencia se constató que **BAYONA PIRAZAN GERMAN**, Identificada con cédula de ciudadanía **No. 7.166.323**, ha suscrito Contratos por Orden de Prestación de Servicios con esta institución así:

AS 0886 2014	del	17	de febrero al 31 de mayo de 2014
AS 2081 2014	del	03	de junio al 31 de agosto de 2014
AS 3487 2014	del	01	de septiembre al 31 de octubre de 2014
AS 4561 2014	del	01	al 30 de noviembre de 2014
AS 5461 2014	del	30	al 31 de diciembre de 2014
AS 0632 2015	del	02	de enero al 31 de agosto de 2015

Con contrato actual AS 0632 2015 y plazo de ejecución del 02 de enero al 31 de agosto de 2015; y con honorarios promedios mensuales de ($2.105.880). Realizando actividades según objeto del contrato como PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO.

Se expide la presente certificación a los Dieciocho (18) días del mes de marzo de dos mil quince (2015), a solicitud del interesado.

NUBIA YANNETH OSTOS BUSTOS
Profesional Especializado Talento Humano

	ELABORÓ	REVISÓ	
FIRMA			
NOMBRE	Liliane Duque	Ana Sofía Botina Muñoz	
CARGO	Apoyo Administrativo	Profesional de Talento Humano	

ASCOREON
S.A.S
900509972 - 5

Bogotá, 24 de Noviembre 2016

CT-AS 488

A quien interese

CERTIFICACIÓN

El suscrito Representante Legal de la Empresa ASCOREON SAS., certifica que GERMAN PIRAZAN BAYONA identificado con c.c. número 7.166.323 de Cartagena se encuentra vinculado a la entidad mediante contrato de trabajo por obra labor, desde el día 16 de mayo de 2016, ejerciendo el cargo de Terapeuta Respiratorio, actividad que realiza en el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA.

Por constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en la ciudad de Bogotá, el día 24 de Noviembre del 2016, a solicitud del interesado.

Cordialmente

LUZ ALEIDA BELTRAN C.
Representante Legal
c.c.51.878.022

ASCOREON
S.A.S
NIT. 900509972-5

Calle 19A N ° 80A -51 INT 3 APTO 502 Tel 432 01 60 ext. 5217 - Cel. 3133881947- mail: ascoreon.sas@gmail.com

ASCOREON
S.A.S
900509972 - 5

Bogotá, Junio 27 de 2018

CT-AS 032-18

A quien interese

CERTIFICACIÓN

La suscrita Coordinadora de Recursos Humanos de la Empresa ASCOREON SAS., certifica que el Terapueta Respiratorio GERMAN BAYONA PIRAZAN identificado con C.C. número 7166323 de Tunja, se encuentra vinculado a la entidad mediante contrato de trabajo por obra labor, desde el día 16 de Mayo del 2016, ejerciendo el cargo de TERAPEUTA RESPIRATORIO en el área Cardiopulmonar, en unidades de Cuidado Intensivo, Hospitalizados y Urgencias, actividad que realiza en el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.,

Devengando un salario de ingresos mensuales promedio de $2.271.811 (Dos Millones Doscientos Setenta y un Mil Ochocientos Once pesos m/cte.)

Por constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en la ciudad de Bogotá, a los 27 días del mes de Junio del 2018 a solicitud de la interesada.

Cordialmente

LUZ ALEIDA BELTRAN C.
Representante Legal
C.C 51878022

ASCOREON
S.A.S
NIT. 900509972-5

Calle 19 A # 80 A 51 int 3 apto 502 mail. Ascoreon.sas@gmail.com Tel 3003169614 / 3133881947 4320160 ext 5217

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.166.323

BAYONA PIRAZAN

APELLIDOS

GERMAN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1972

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-JUN-1991 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00792096-M-0007166323-20160223 0048583240A 1 1363797119

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14296695000

(415)7707212489984(8020) 000001429669500 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 6 3 2 3	2	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 1 6 6 3 2 3	1 9 9 1 0 6 2 6 (Año Mes Día)

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAYONA	PIRAZAN	GERMAN	

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
TV 138 BIS 139 40 UN 1 P 1

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
gerbayona1972@hotmail.com		3 1 0 8 0 8 5 7 8 0	

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 2 9 9	2 0 0 9 0 4 0 1 (Año Mes Día)	8 6 9 2	2 0 0 6 0 1 2 7 (Año Mes Día)			2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 4 0 7 0 7 (Año Mes Día)

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 30-03-2015
Hora: 12:02:03 PM

CONTRIBUYENTE NIT 7166323-2 GERMAN BAYONA PIRAZAN

Información

Dirección	TV 138 BIS 139 40 UN 1 PI 1
Teléfonos	3108085780
Dirección	gerbayona@hotmail.com
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	30/03/2015
Soporte Inscripción	16560963
Fecha Inicio Actividades	30/03/2015
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica	PERSONA NATURAL
Régimen Tributario	REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ HUMANA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reclutamiento Definitiva Clase

7166323

BAYONA PIRAZAN
GERMAN



PERTENECE AL EJERCITO 97

1A. LINEA 31-DIC 06 | 2A. LINEA 31-DIC | 3A. LINEA

LM BIBÓLESP. DIL PUESTO

PROFESION BACHILLER

20-DIC-96

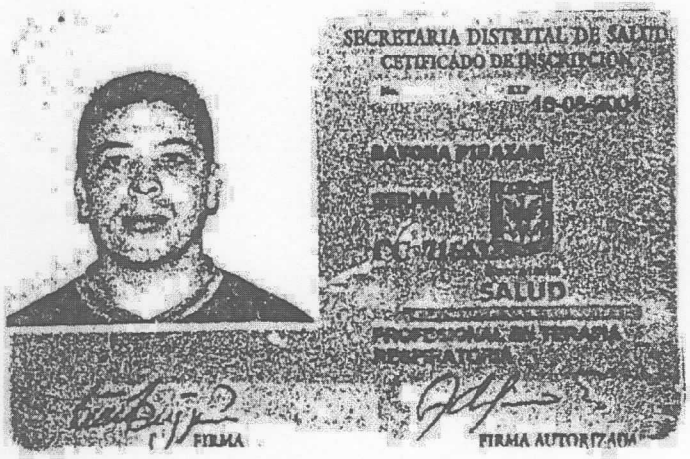
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Esto es un documento público y personal expedido para los siguientes fines:
- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a las escuelas militares
- Obtener o renovar el pase militar o libreta de conductores
- Ingresar título como profesional o ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte o renovarlo o su equivalente
2. En caso de convocatoria a reservas, [illegible] se de movilización debe elevar [illegible]

002993

COMANDANTE ZONA

VoBo
Es fiel Copia DE
original


SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION
SALUD
FIRMA
FIRMA AUTORIZADA

Departamento de Boyaca

Secretaría de Salud

RESOLUCION NUMERO 2131

( )

Por la cual se confiere una autorización
(Decreto 1875 de 1994)

CONSIDERANDO

Que GERMAN BAYONA PIRAZAN, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.166.323, expedida en Tunja, ha solicitado el registro de su título de Profesional en TERAPIA RESPIRATORIA que le otorgó la FUNDACION UNIVERSITARIA DE BOYACA, el dia 7 de Julio de 2000;

Que dicho título se encuentra Registrado en la Fundación Universitaria de Boyacá, bajo el número 1926, al folio 964; libro 04;

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a GERMAN BAYONA PIRAZAN, para ejercer la profesión de TERAPIA RESPIRATORIA, en todo el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Tunja, a los 14 ago 2000

ORIGINAL FIRMADO POR
Hector Julio Becerra Ruiz
HECTOR JULIO BECERRA RUIZ
Secretario de Salud de Boyacá

Mcd/ ib.

ReTHUS

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía ▼

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

7166323

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 7166323, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
LABORATORIO CLINICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

8218223

Orden No:	**8218223**	Fecha de Ingreso:	21-Aug-2018 11:44 am
Paciente:	**BAYONA PINZON GERMAN**	Fecha de Impresion:	30/08/2018
Documento Id:	CC 7166323	Edad:	45 Años 9 meses 9 dias Sexo F
E.P.S:	HOS-USAQUEN	Telefono:	3127042088
Sede:	USAQUEN	Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA.	Procedencia:	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INFECCIOSAS			
Hepatitis b, anticuerpos s [anti-hbs]	17.6 REACTIVO	mIU/mL	

VALORES DE REFERENCIA:

NO REACTIVO: Menor a 10 mIU/mL
REACTIVO: Mayor o Igual a 10 mIU/mL

Firma Responsable

Fecha validación 8/26/2018 4:35:00PM

P. Zuluaga C.
Dra. Pilar Zuluaga
Bacteriologa

Programas de Medicina laboral I.P.S SAS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Ciudad Bogotá 17 Marzo 2017 | Departamento Cundinamarca

DATOS PROPIOS DE LA EMPRESA

Razón Social Ascorcar | Actividad Económica Prestador Servicios | Teléfono 313 3881494

Sucursal INC. | Departamento/ Área Grapiz | Línea / Turno Tarde

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido Bayona | Segundo Apellido Pinzon | Primer Nombre Cesar | Segundo Nombre

No. de Identificación 7.166.323 | Tipo de Identificación CC [X] TI [ ] CE [ ] PAS [ ] Otros

Genero Mas [X] Fem [ ] | Fecha Nacimiento Día 11 Mes 11 Año 72 | Edad 43 | Dirección Cra 111 B No 17

Teléfono 3008574180 | EPS Sanitas | IPS | AFP Colfondos | ARL Colmena

Apto sin Restricciónes para el cargo	X	Apto con Restricciónes para el cargo	
Apto con Restricciónes para el cargo		No apto para el cargo	
Apto para trabajo en Alturas		Apto para trabajo como Manipulador de Alimentos	
No apto para trabajo en Alturas		No apto para trabajo como manipulador de Alimentos	
REQUIERE UNA NUEVA EVALUACIÓN			

CONCEPTO DEL RETIRO

Retiro Satisfactorio [ ] | Retiro no Satisfactorio [ ]

CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Medio

CLASIFICACIÓN DE RIESGO OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES Valoración x optometria

RECOMENDACIONES GENERALES / OBSERVACIONES Debe iniciar Manejo integral que el EPS. Por Dislipidemia y HTA - Dieta baja en Calorías - Realizar actividad física gradual pausa Valoración x EPS - Uso Medias de compresión - PVE Riesgo CV Control de peso y HTA x el Crea de Salud Ocupacional

DOCUMENTOS ENTREGADOS NO

El evaluador (paciente/empleado) declara que ha dado los datos necesarios al médico, con veracidad para que disponga de ellos, sin omitir información relevante sobre sus antecedentes personales, familiares y ocupacionales, que pudiesen influir sobre su estado de salud y/o condición laboral.

FIRMA Y SELLO MEDICO

REGISTRO MÉDICO

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Nº IDENTIFICACIÓN 7166323

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:

GERMAN BAYONA PIRAZAN

C.C.: 7166323

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

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ MEJOR

EDUCHANDO

LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CERTIFICA QUE:

GERMÁN BAYONA PIRAZÁN

C.C. 7166323

ASISTIO Y APROBO a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO.** Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 2003 de 2014, y las Guías **AHA** 2015, 2017 Y 2018. Para ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección
Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja el 10 de diciembre de 2018.



Si requiere verificación escribanos avellafrench@yahoo.es

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

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

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

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

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA | GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☐ SALUD ☐ | # NIT

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

OTRA ☐ CUAL: X

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
KRA 14B # 1-45 S.	3292828	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA
CARGO ACTUAL	TERAPEUTA RESPIRATORIO		FECHA VINCULACION	01/08/2016

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	—	GASTOS FAMILIARES	600.000	AHORROS	—	SALDO HIPOTECA	—
HONORARIOS	2800.000	ARRIENDOS	—	INVERSIONES	—	TARJETAS DE CREDITO	5.000.000
ARRIENDOS	—	CUOTA VEHICULO	1.100.000	VEHICULOS	—	DEUDA VEHICULOS	20.000.000
COMISIONES	—	CUOTA VIVIENDA	—	PROPIEDADES	—	DEUDAS TERCEROS	300.000
OTROS INGRESOS*	—	OTROS EGRESOS*	—	OTROS ACTIVOS*	—	OTROS PASIVOS*	—
TOTAL INGRESOS	$0 2800.000	TOTAL EGRESOS	$0 1.700.000	TOTAL ACTIVOS	$0	TOTAL PASIVOS	$0 25.300.000
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CARTAGENA	CUELLAR	SAIDA	MARCELA
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
KRA 72 N BIS A 440-285	BOGOTA	COMPAÑERA	3115235455

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BANCO DAVIVIENDA	CUENTA AHORROS			

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI NO ☒

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS EXTRANJERA ☐ 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 aqui 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.):

TERAPEUTA RESPIRATORIO.

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) días, 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 requeriria de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines 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 Título I de la Circular Básica Juridica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

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.

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:	13/12/18	CIUDAD:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
BAYONA	PINZAS	GERMAS			

TIPO DE IDENTIFICACION				No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	7166323	TUNJA	1991/06/26
PASAPORTE ☐	OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ ☐			

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
12/11/1972	TUNJA BOYACA	COLOMBIA	COLOMBIANO

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ VIUDO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☒ UNION LIBRE ☐	1	1	3127042088

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
KRA 111D # 70C-17	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	—

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
GERBAYONA1973@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

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA		IVA		CODIGOS C.I.I.U ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI ☐		SI ☐ NO ☒	8692	
		NO ☒	ICA	SI ☒ NO ☐	PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐	

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

7.166323	POSITIVA
Numero de Documento	ARL

GERMAN		BAYONA	PIRAZAN
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

12/11/1972	TUNJA	CARR 111 D # 70C-17	
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

SANITAS	COLFONDOS	$ 2.800-000
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

TERAPEUTA RESPIRATORIO	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

GERBAYONA1973@GMAIL.COM	312 704 2088
Correo Electrónico	Celular

Firma del Afiliado

MAARIA ESNEDA ROCHA GAONA
Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 41920114

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484

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:		

CUENTA DE AHORRO

0084 8034 4426

INFORME DEL MES: SEPTIEMBRE /2018

Apreciado Cliente
GERMAN BAYONA PIRAZAN

GERBAYONA1972@HOTMAIL.COM

Saldo Anterior	$6,598.66
Más Créditos	$5,108,556.67
Menos Débitos	$5,114,398.08
Nuevo Saldo	$757.25
Saldo Promedio	$715,533.66
Saldo Total Bolsillo	$0.00

EXTRACTO CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
05	09	$ 1,643,606.00+	1898	Abono En Cuenta Por Pago De Nomina.	PORTAL-EMPRESARIAL
07	09	$ 2,876,766.00+	8561	Abono Por Pago De Proveedores.	PORTAL-EMPRESARIAL
08	09	$ 60,022.00-	3858	Compra TEXACO EDS STA MARIA 0	FRANQUICIA VISA
08	09	$ 588,126.00+	8588	Abono En Cuenta Por Pago De Nomina.	PORTAL-EMPRESARIAL
08	09	$ 520,000.00-	3840	Retiro en Cajero Automatico.	VIVA VILLAVICENCIO
11	09	$ 520,000.00-	7460	Retiro en Cajero Automatico.	INSTITUTO CANCEROLOGICO
11	09	$ 3,994,000.00-	8448	Retiro Efectivo en Ofic. con Tarjeta.	ALAMOS
30	09	$ 20,376.08-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	
30	09	$ 58.67+	0000	Rendimientos Financieros.	



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 6092013 Fax: 4829715
Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com
Para mayor información en www.davivienda.com

CUENTA DE AHORRO

0084 8034 4426

INFORME DEL MES: OCTUBRE /2018

Apreciado Cliente
GERMAN BAYONA PIRAZAN

GERBAYONA1972@HOTMAIL.COM

Saldo Anterior	$757.25
Más Créditos	$5,179,106.28
Menos Débitos	$5,179,134.16
Nuevo Saldo	$729.37
Saldo Promedio	$838,603.94
Saldo Total Bolsillo	$0.00

EXTRACTO CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
05	10	$ 2,780,875.00+	0412	Abono Por Pago De Proveedores.	PORTAL-EMPRESARIAL
06	10	$ 2,398,160.00+	2732	Abono En Cuenta Por Pago De Nomina.	PORTAL-EMPRESARIAL
07	10	$ 520,000.00-	3552	Retiro en Cajero Automatico.	INSTITUTO CANCEROLOGICO
10	10	$ 300,000.00-	2303	Retiro con Tarjeta Cajero Redeban.	FRANQUICIA MASTER CARD
10	10	$ 5,000.00-	2303	Cobro Por Uso Cajero Redeban.	FRANQUICIA MASTER CARD
10	10	$ 5,000.00-	2307	Cobro Por Uso Cajero Redeban.	FRANQUICIA MASTER CARD
10	10	$ 300,000.00-	2307	Retiro con Tarjeta Cajero Redeban.	FRANQUICIA MASTER CARD
11	10	$ 862,540.00-	5922	Pago Tarj. Credito N5406920074942366	ALAMOS
11	10	$ 3,166,000.00-	7917	Retiro Efectivo en Ofic. con Tarjeta.	ALAMOS
31	10	$ 20,594.16-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	
31	10	$ 71.28+	0000	Rendimientos Financieros.	



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 6092013 Fax: 4829715
Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com
Para mayor información en www.davivienda.com

CUENTA DE AHORRO

0084 8034 4426

INFORME DEL MES: NOVIEMBRE /2018

Apreciado Cliente
GERMAN BAYONA PIRAZAN

GERBAYONA1972@HOTMAIL.COM

Saldo Anterior	$729.37
Más Créditos	$5,212,547.18
Menos Débitos	$5,212,768.00
Nuevo Saldo	$508.55
Saldo Promedio	$929,117.80
Saldo Total Bolsillo	$0.00

EXTRACTO CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
06	11	$ 2,335,705.00+	1296	Abono En Cuenta Por Pago De Nomina.	PORTAL-EMPRESARIAL
09	11	$ 2,876,766.00+	2310	Abono Por Pago De Proveedores.	PORTAL-EMPRESARIAL
13	11	$ 520,000.00-	3946	Retiro en Cajero Automatico.	SECRETARIA DSTR DE HACIEN
13	11	$ 4,672,000.00-	8583	Retiro Efectivo en Ofic. con Tarjeta.	SALITRE PLAZA 2
30	11	$ 76.18+	0000	Rendimientos Financieros.	
30	11	$ 20,768.00-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	



Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 6092013 Fax: 4829715
Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com
Para mayor información en www.davivienda.com

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

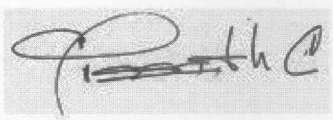
CERTIFICA

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 7166323
NOMBRES Y APELLIDOS	Bayona Pirazan,German
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	24/07/2012
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bayona Pirazan,German , a los 14 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
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) GERMAN BAYONA PIRAZAN identificado(a) con C.C No. 7.166.323, 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 18 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 C.

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

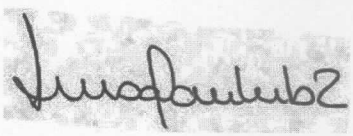
CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que GERMAN BAYONA PIRAZAN, con Cédula de Ciudadanía No. 7.166.323, contratista de la empresa SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE, con NIT No. 900959051, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 22/08/2018 y fecha fin de contrato 31/12/2018 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Diciembre de 2018.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119202148

WEB
02:33:33

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) GERMAN BAYONA PIRAZAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7166323:

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 02:37:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	7166323
Código de Verificación	7166323181214023711

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

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2611783

Bogotá D.C., 14 de Diciembre de 2018 - 2:35 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **GERMAN BAYONA PIRAZAN**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTITRES** de TUNJA

7166323

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_Y5N5W_352
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 02:38:22 horas del 14/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7166323**

Apellidos y Nombres: **BAYONA PIRAZAN GERMAN**

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.

DAVIVIENDA

Fogafin

H.01

CUENTA DE AHORRO
0084 8034 4426

INFORME DEL MES: OCTUBRE /2016

Apreciado Cliente
GERMAN BAYONA PIRAZAN
GERBAYONA1972@HOTMAIL.COM



Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77659 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Dirección: Calle 64 No 3 B - 90 Oficina 202 PBX: 6092013 Fax: 4625715 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com
Para mayor información en www.davivienda.com

Banco Davivienda S.A NIT 860.034.313-7