Secretaría Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION TALENTO HUMANO
FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CODIGO: AP-TH-FT-013
VERSION: 08
FECHA: 2017-11-08

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:		FECHA		Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO	Rogelio Garcia J	DOCUMENTO:	8744710		
TELEFONO	3012147599	ACTIVIDAD SOLICITADA:	Medico Pediatra		

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).

TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN FISICO

B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

1	NECESIDAD DE PERSONAL OPS		
2	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI ☐	NO ☐

C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

1	SOPORTE INSCRIPCION SECOP II	SI ☒	
2	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒	
3	DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PUBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒	
4	DIPLOMAS ACADEMICOS	SI ☒	N/A ☐
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TITULO ACADEMICO	SI ☒	N/A ☐
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI ☒	NO ☐
7	SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACION DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015)	SI ☐	N/A ☒
8	FORMATO AUTORIZACION CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI ☒	N/A ☐
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI ☒	N/A ☐
10	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANIA AMPLIADA AL 150%	SI ☒	
11	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO - RUT: CODIGO CIIU 8621 FECHA 2013/04/01	SI ☒	
12	REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT	SI ☒	
13	LIBRETA MILITAR (Hombres)	SI ☒	N/A ☐
14	TARJETA PROFESIONAL	SI ☒	N/A ☐
15	RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRISTAL O DEPARTAMENTAL) – (Personal en Salud)	SI ☒	N/A ☐
16	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud)	SI ☒	N/A ☐
17	ANTECEDENTES ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI ☒	N/A ☐
18	CARNE DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses /1 año – 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☒	N/A ☐
19	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ☒	
20	CARNE DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) – Vigencia 4 años	SI ☐	N/A ☒
21	CERTIFICADO SOPORTE VITAL BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Ambulancias)	SI ☐	N/A ☒
22	CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH)	SI ☒	N/A ☐
23	CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros)	SI ☐	N/A ☒
24	LICENCIA DE CONDUCCION (Conductores)	SI ☐	N/A ☒
25	ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia)	SI ☐	N/A ☒
26	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAF) – Completamente diligenciado	SI ☒	
27	CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS - NOMBRE: Medimas	SI ☒	
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Colpensiones	SI ☒	
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE Bolivar	SI ☒	
30	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
31	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
32	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
33	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses)	SI ☒	
34	CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre, Nº de documento y Nº de cuenta)	SI ☒	

D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Vº/Bº Proceso Solicitante		Fecha:	
Vº/Bº Talento Humano:		Fecha:	
Vº/Bº Contratación:		Fecha:	

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 13:58:32

Buscar por proces | Menu

Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Id de página:: 14005862 Ayuda

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Masculino
Cargo	MEDICO PEDIATRA
Título	Dr(a)
Nombre completo	rogelio antonio garcia jimenez
Nombre y apellido	rogelio antonio garcia jimenez
Código del empleado	
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de identificación	8744710
Fecha de emisión	
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	
Código postal	
Estado	
Municipio	BOGOTA
Pais	COLOMBIA
Correo electrónico	rogerantoniogarcia.1234@gmail.com
Teléfono	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 10-dic-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GARCIA	JIMENEZ	ROGELIO ANTONIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 8744710

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 8744710 D.M 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES NOV AÑO 1964

PAÍS COLOMBIA

DEPTO Atlántico

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 44C No. 22-86 APT 202

PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C.

MUNICIPIO BOGOTA D. C.

TELEFONO 3027432

EMAIL roggarj@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER TECNICO COMERCIAL
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DIC AÑO 1983
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
ES	6	X		ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	3	2003	
UN	12	X		MEDICO	8	1991	2168/95

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
Francés	X			X			X.		
Ingles	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 10-dic-2017

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: RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co
TELÉFONOS: 57 1 3444 484	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 5 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA*: INSTITUTO MATERNO INFANTIL		*DIRECCIÓN*: CARRERA 10 No. 1 00

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CLÍNICA DEL OCCIDENTE	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 5 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO*: DIA 30 MES 5 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO: MEDICO PEDIATRA UCI NEONATAL	*DEPENDENCIA*: UCI NEONATAL		*DIRECCIÓN*: AV. DE LAS AMERICAS No. 71C 29

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 2 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO*: DIA 13 MES 4 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO: MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA*: UCI NEONATAL		*DIRECCIÓN*: CARRERA 21 No. 22 68 SUR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

Última Actualización: 10-dic-2017

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 CLINICA CANDELARIA I.P.S S.A.S	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO Bogotá D. C.	*MUNICIPIO* BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 2 AÑO 2005		*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 9 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* UCI NEONATAL		*DIRECCIÓN* CARRERA 29 No. 63A 11 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	2
PRIVADO	12	11
PARTICULAR	0	0
TOTAL	12	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 180/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento Bogotá 7- Diciembre 2017

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SIDEAP

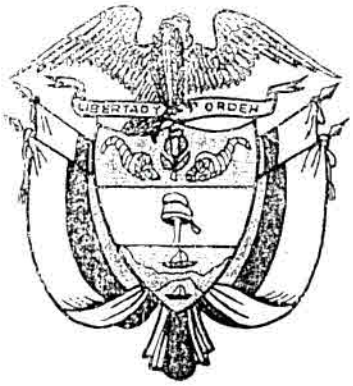
Última Actualización: 10-dic-2017

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

La República de Colombia





y en su nombre

Instituto Técnico Nacional de Comercio

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según resolución No. 2.980 del 23 de Julio de 1.962

Confiere a:

Rogelio Antonio García Jiménez

Identificado(a) con C.C. No. 8.744.710 de Barranquilla.

el Diploma de:

Bachiller Comercial

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Barranquilla, 3 de Diciembre de 1.983

Anotado al folio 62 del Libro de Registro No. 21

Secretaria de Educación

Dado en Barranquilla, a 23 de febrero de 1.984

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Resolución del Ministerio de Educación Nacional 8125 de 1994

Teniendo en cuenta que

Rogelio Antonio García Jiménez

C.C. 8.744.710 de Barranquilla

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios,

le confiere el Título de

Especialista en Pediatría

En testimonio se refrenda con las respectivas firmas en

Bogotá, D.C., a los 20 días del mes de Marzo de 2003

Presidente Consejo Superior

Rector

Secretario General

Decano Facultad de Medicina

Director Hospital de San José

Jefe Postgrado e Internado

Número de Registro 0212 Número de Folio 24

Bogotá D.C. Marzo 20 de 2003

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena - Colombia

ACTA DE GRADO No. 001

En la ciudad de Cartagena, a los TREINTA (30) días del mes de AGOSTO de mil novecientos NOVENTA Y UNO (1.991), se realizó la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE a solicitud del Decano de la Facultad MEDICINA a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 1010 de fecha 27 de AGOSTO de 1.9 por medio de la cual, otorga, de acuerdo a la Ley y los Estatutos de la Universidad, el título de MEDICO Y CIRUJANO al estudiante ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ portador de la cédula de ciudadanía No. 8'744.710 expedida en BARRANQUILLA a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes.

Este título es equivalente al de DOCTOR que se expedía antes de la promulgación de la Ley 80 de 1.980.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

CARLOS VILLALBA BUSTILLO.
Rector

JOSE M. CARABALLO GRACIA, M.
Decano (E)

MANUEL SIERRA NAVARRO.
El Secretario General

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS
DE LA SALUD - HOSPITAL DE SAN JOSE
FACULTAD DE MEDICINA POSTGRADOS

ACTA DE GRADO No 021

En la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de marzo de dos mil tres (2003), en la oficina de la Decanatura de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y de conformidad con los acuerdos número 482 y 485 del cuatro (4) de marzo de dos mil tres 2003, del Consejo Superior, se realizó Acto Solemne para otorgar el Título de:

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

A: **ROGELIO ANTONIO GARCÍA JIMÉNEZ**

identificada con número de cédula 8.744.710 de Barranquilla , como consta en el Acta número 021 Folio 41 y 42, Se confiere este Título en nombre del Ministerio de Educación de la República de Colombia en reconocimiento, que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario para la especialización en:

PEDIATRÍA

Y llenó todos los requisitos exigidos para el efecto, por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta en Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de marzo de dos mil tres (2003).

Secretario General
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

CONGRESO DEL CENTENARIO

SCP
Sociedad Colombiana de Pediatría

Asistió en calidad de PARTICIPANTE

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Al 30° Congreso Colombiano de Pediatría

Julio 6, 7 y 8 de 2017. Cartagena - Colombia

Intensidad horaria: 24 horas
Válido puntos PRECEP

Dr. Nicolás Ignacio Ramos Rodríguez
Presidente
Sociedad Colombiana de Pediatría

Dr. Hernando Villamizar Gómez
Coordinador del Comité de Acreditación
y Recertificación-CAR

CENTENARIO
Sociedad Colombiana de Pediatría
1917 - 2017

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
CERTIFICA QUE:

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

C.C.: 8744710

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

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

Fundación Canguro

CERTIFICADO

Otorgado a:

ROGELIO GARCÍA JIMÉNEZ

Por su participación en calidad de

Pediatra, a la formación para la implementación de "**Unidades amigables y abiertas**" en la UCIN del Instituto Materno Infantil, Bogotá D.C., realizado del 22 al 26 de febrero de 2016, en el marco del Convenio de Asociación No 667 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Asociación Colombiana de Neonatología y la Fundación Canguro.



Nathalie Charpak
Director

FUNDACION CANGURO * BOGOTA - COLOMBIA *



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Este documento certifica que

Rogelio Garcia Jimenez

realizó el curso de

Lactancia Materna - Curso 2

31 de marzo de 2015



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL ESE

OTORGA EL SIGUIENTE CERTIFICADO A:

ROGELIO GARCÍA JIMENEZ

Por su asistencia a la capacitación de atención integral en salud sexual y reproductiva, interrupción voluntaria del embarazo y aspiración manual endouterina, realizada el 19 de enero de 2015, con una duración de 12 horas.

BOGOTÁ
HUMANA

YANITH PIRAGUATA GUTIERREZ
GERENTE (E)

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA CERTIFICA QUE:

ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ

Asistió al

Séptimo Congreso Panamericano de Neonatología

Realizado en la ciudad de Cartagena, durante los días 20, 21 y 22 de Octubre de 2012.
Con una intensidad de 20 horas

Cartagena, Colombia Octubre 22 de 2010.

Dra. Clara Esperanza Galvis Díaz
Presidente

Dra. María Eulalia Tamayo Pérez
Secretaria

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

Regional Bogotá

Sociedad Colombiana de Pediatría
Regional Bogotá

Considerando que el

Doctor (a) **Rogelio Antonio García Jiménez**

Ha cumplido los requisitos exigidos
para ser elegido miembro

Activo

Le confiere el presente diploma que lo
acredita como tal.

"Dado en Bogotá D.C., a los veinte (20) días
del mes de Septiembre de 2011.

N Ramos R

Dr. Nicolás Ramos Rodríguez
Presidente Junta Directiva

Dr. Norberto Salamanca León
Vicepresidente Junta Directiva

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA CERTIFICA QUE:

ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ .

Asistió al

Segundo Congreso Nacional de Neonatología

realizado en la ciudad de Medellín, del 25 al 26 de agosto de 2011,
con una intensidad de 14 horas.
Medellín, Colombia, agosto 26 de 2011.

Dra. Clara E. Galvis Díaz
Presidente

Dra. María Eulalia Tamayo Pérez
Secretaria

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Certifica que

Rogelio Antonio García Jiménez

con cédula de ciudadanía No. 8.744.710

Cursó y aprobó el II Diplomado en

TÓPICOS ACTUALES EN LA ATENCIÓN NEONATAL

Con una intensidad de 256 horas

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 20 días del mes de mayo de 2011

CR.(r) MD. JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO
Decano Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada

DR. JOSE MARIA SOLANO SUAREZ
Asociación Colombiana de Neonatología

DRA. CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ
Asociación Colombiana de Neonatología

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA CERTIFICA QUE:

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Asistió al

Sexto Congreso Panamericano de Neonatología

"SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO"

Realizado en la ciudad de Cartagena, durante los días 21, 22 y 23 de Octubre de 2010.
Con una intensidad de 20 horas

Bogotá, Colombia Octubre 23 de 2010.

Dr. Hernando M. Baquero L.
Presidente
Asociación Colombiana de Neonatología

Dra. María Eulalia Tamayo P.
Secretaria
Asociación Colombiana de Neonatología

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

LA ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA

HACE CONSTAR QUE

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Asistió al SEXTO CONGRESO PANAMERICANO DE NEONATOLOGÍA, realizado en Cartagena, Colombia durante los días 21, 22 y 23 de Octubre de 2010.

Cartagena, Octubre 23 de 2010

ESPERANZA RINCON DE ANGEL
Coordinadora Congreso

Asociación Colombiana de Neonatología
Carrera 19A No. 84-14 • Ofic. 303 • Edificio Torrenova
Tels: (57) (1) 691 6351 • Bogotá • Colombia
Email: [illegible] • congreso@asocolneo.org
[illegible]

Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias & Emergencias

SALAMANDRA

Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias otorga la presente

CONSTANCIA A

Rogelio Antonio Garcia Jiménez

Por su asistencia al Curso PALS (Pediatric Advanced Life Support) llevado a cabo en la ciudad de Bogotá, los días 21 y 22 de Agosto de 2010 a través de la Fundación Salamandra.

Curso Oficial que sigue los lineamientos establecidos por la *American Heart Association.*

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor PALS
AHA – FIC – CNR
Director Científico

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Clínica
Universitaria
El Bosque
Fundación Salud Bosque

HOSPITAL
SIMÓN BOLIVAR

La Facultad de Medicina, el Postgrado de
Pediatría y Neonatología y la División de Educación Continuada

Otorgan el presente certificado a

ROGELIO ANTONIO GARCÍA JIMENEZ

Quien asistió al

XV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGÍA "ANGELA HOYOS"
EN HOMENAJE AL DR. AUGUSTO SOLA
XV Jornadas Pediátricas

Bogotá D.C., Marzo 10, 11, 12 y 13 de 2010

Dr. Guillermo Marín Arias
Director División de Postgrados y
Formación Avanzada
Universidad El Bosque

Dr. Nicolas Ramos
Director Postgrado de Pediatría y
Neonatología
Universidad El Bosque

Dra. Luz Astrid Celis
Coordinadora Simposio
Directora UCI Neonatal
Hospital Simón Bolívar

H R Bozón G.

Dra. María del Rosario Bozón G.
Director División
Educación Continuada
Universidad El Bosque

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA CERTIFICA QUE:

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Asistió al

Primer Congreso Nacional de Neonatología

realizado en la ciudad de Barranquilla, del 6 al 8 de agosto de 2009,
con una intensidad de 25 horas.
Dado en Barranquilla, Colombia a los 8 días del mes de agosto de 2009.

Dr. Hernando M. Baquero L.
Presidente

Dra. María Eulalia Tamayo P.
Secretaria

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

LA ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA

HACE CONSTAR QUE

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Asistió al PRIMER CONGRESO NACIONAL DE NEONATOLOGÍA, realizado en Barranquilla, Colombia, durante los días 6, 7 y 8 de agosto de 2009.

Barranquilla, agosto 8 de 2009.

ESPERANZA RINCON DE ANGEL
Coordinadora Congreso

Asociación Colombiana de Neonatología.
Carrera 19A No. 84-14 • Ofic. 303 • Edificio Torrenova
Tels: (57) (1) 691 6351 • Bogotá • Colombia
Email: asocolneo@gmail.com - congresos@ascon.org.co

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA

CERTIFICA QUE:

ROGELIO GARCIA

Participó en el

Quinto Congreso Panamericano de Neonatología

realizado en la ciudad de Cartagena, Colombia,
durante los días 16, 17 y 18 de octubre de 2008, con una intensidad de 24 horas.
Dado en Cartagena, a los 18 días del mes de octubre de 2008

Dr. Jorge E. García Harker
Presidente

Dr. José María Solano Suárez
Secretario

ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

LA ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA

HACE CONSTAR QUE

ROGELIO GARCIA

Asistió al QUINTO CONGRESO PANAMERICANO DE NEONATOLOGIA, realizado en Cartagena, Colombia, durante los días 16, 17 y 18 de Octubre de 2008.

Cartagena, Octubre 18 de 2008.

ESPERANZA RINCON DE ANGEL
Coordinadora Administrativa

Calle 19 No.8-34 Of.904 Edificio Corporación Financiera de Occidente
Telefax. (57) 6 – 3251637 – e-mail: asocolneo@gmail.com – www.scon.org.co

HOSPITAL OCCIDENTE
DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Certifica que:

GARCIA JIMENEZ ROGELIO ANTONIO

Asistió a la Jornada de Actualización de Pediatría
"EL RETO DEL PACIENTE PEDIATRICO CON ENFERMEDAD REUMATOLOGICA"
Con una duración de Ocho (8) horas

Para Constancia se firma en Bogotá el 23 de Noviembre de 2007

HERNANDO MENDEZ
Coordinador de Pediatría

MARIO ALBERTO POSADA
Subgerente de Prestación de
Servicios de Salud

FABIO BARRERA BARÓN
Gerente

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D C
Secretaría

Por un Hospital que hace amable la vida

Bogotá sin indiferencia

SOCIEDAD COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA

CERTIFICA QUE:

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Participó en el
SEGUNDO CONGRESO PANAMERICANO DE NEONATOLOGÍA
realizado en la ciudad de Cartagena, Colombia
los días 3, 4 y 5 de Octubre de 2002

Dado en Cartagena Colombia a los 4 días del mes de Octubre de 2002

Juan Gabriel Piñeros MD
Vice-Presidente Sociedad Colombiana de Neonatología

Hernán Cruz V. MD
Presidente Sociedad Colombiana de Neonatología

Jaime Bastidas R. MD
Secretario

SOCIEDAD COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA
Nit. 805.016.392-2

HACE CONSTAR QUE:

ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Asistió al Segundo Congreso Panamericano de Neonatología,
realizado en la ciudad de Cartagena, Colombia
los días 3, 4 y 5 de Octubre de 2002.

Cartagena, Octubre de 2002

ESPERANZA RINCON DE ANGEL
Coordinadora Administrativa
Sociedad Colombiana de Neonatología

PBX: (57) (6) 325 5035 Teléfono: (57) (6) 335 4923 Telefax: (57) (6) 335 7085
Orbicentro Meliá Of. 102 Pereira, Colombia
e-mail: orprocon@col2.telecom.com.co

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA

CERTIFICA :

QUE ROGELIO GARCIA JIMENEZ

ASISTIO AL SEMINARIO-TALLER SOBRE ACTUALIZACION EN ATENCION A LAS PERSONAS Y PARTICIPACION COMUNITARIA .

DURANTE LOS DIAS 8,9,10,11,12 Y 13 DE JUNIO DE 1992 CON UNA INTENSIDAD DE 44 HORAS.

Magdalena Secretaría de Salud

SECRETARIO DE SALUD DPTAL.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Salud Departamental
División Atención Médica
J E F E

JEFE DIV. ATENCION MEDICA

LA CORPORACION CIENTIFICA DE MEDICOS DEL HOSPITAL INFANTIL "LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS"

C E R T I F I C A:

QUE ROGELIO GARCIA

ASISTIO A LA TELECONFERENCIA MEDICA INTERNACIONAL TRANSMITIDA VIA SATELITE, DESDE EL

MIAMI CHILDREN'S HOSPITAL,

28º CURSO ANUAL DE POST-GRADO EN PEDIATRIA

DURANTE LOS DIAS 25, 26, 27 Y 28 DE ENERO DE 1993

Presidente
Corporación Científica de Médicos
Dr. FRANCISCO ESPINEL CHAVEZ

Coodinador Regional

Director Ejecutivo
Proyecto Satélites y Salud
Dr. GONZALO FRANCO RAMIREZ

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA

REGIONAL BOLIVAR

CERTIFICA:

Que el Dr. ROGELIO GARCIA JIMENEZ

Asistió al Simposio sobre

PROBLEMATICA UROGENITAL EN PEDIATRIA

Con una intensidad de 8 horas

Cartagena, 17 de junio de 1989

Decano Fac. de Medicina

Pte. Soc. Pediatría Bol.

Conferencista

Bogotá D.C

Señores:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Rogelio Antonio García Jimenez 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:

Especialista en Pediatria.
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Jimenez

No. de documento: 8744710

Tarjeta profesional No: Res 2168 Minsalud.

Dirección de contacto: Cra 44C # 27-86. Dpto 202

Teléfono: 302/7432 / 3012147559

Medicall
Talento Humano

NIT 900.682.543-8

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S.

CERTIFICA:

Que ***GARCIA JIMENEZ ROGELIO ANTONIO*** *identificado con cédula de ciudadanía número* ***8744710*** *labora en Medicall Talento Humano S.A.S., mediante contrato de trabajo a Término Indefinido desde el día 24 de Julio de 2015, desempenando el cargo de* ***MEDICO PEDIATRA (N)****, con una remuneración mensual que se encuentra distribuída en los siguientes términos:*

1. Un salario básico equivalente a la suma de : UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTAPesos M/cte ($1,980,640).

2. A título de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional, la suma de: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS Pesos M/cte ($1.320.426,00).

La presente se expide en Bogotá, D.C. a los OCHO (8) días del mes de Julio del año DOS MIL DIECISEIS (2016). a solicitud del interesado (a).



HENRY LADINO DIAZ

GERENTE GENERAL

La presente certificación debe tener sello seco.

NEOVITAL

CERTIFICACIÓN

NEOVITAL S.A.S., identificada con el NIT: 900.455.087-8, **CERTIFICA** que el Doctor **ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ**, identificado con la C.C. 8.744.710, labora en esta compañía desde el 01 de Mayo de 2013 con un contrato a término indefinido desempeñando el cargo de **MEDICO PEDIATRA** y con ingreso mensual correspondiente a la suma de UN MILLON VEINTISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($1.027.760oo) y por concepto de otros auxilios SETECIENTOS VEINTI UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($721.887.oo) promedio, para un total de UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 1.749.647.oo).

La presente se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Julio de 2.016.

Atentamente,

ESPERANZA MURGUEITIO VALENCIA
Representante Legal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud
HOSPITAL LA VICTORIA

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL LA VICTORIA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, TERCER NIVEL DE ATENCIÓN CON NIT 800197177-2

HACE CONSTAR

Que **ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No 8.744.710, prestó sus servicios como Médico Pediatra 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
851/13	01/04/2013	31/12/2013	9 meses	$ 6.870.000
692/14	01/01/2014	31/12/2014	12 meses	$ 9.963.000
278/15	01/01/2015	31/12/2015	12 meses	$ 13.293.000
617/16	01/01/2016	EN EJECUCION	VIGENTE	$ 5.697.000

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. 326.

La presente no constituye certificación de cumplimiento o paz y salvo y se expide a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de Febrero de dos mil dieciseis (2.016).

Cordialmente,

ANDRES FELIPE TORRES RODRIGUEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

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

CERTIFICACION

*La **CLINICA CANDELARIA I.P.S. S.A.S.** certifica que el Dr. **ROGELIO ANTONIO GARCIA,** identificado con C.C. 8.744.710presto sus servicios como **MEDICO PEDIATRA** en la UCIN, desde el 01 de Febrero de 2005 hasta el 30 de Septiembre de 2013.*

Se expide la presente a solicitud a solicitud de la interesada a los nueve (09) días del mes de Diciembre de 2.014.

Cordialmente,

Clinica Candelaria Ips S.A.S
NIT. 830.016.163-3
DIRECCION GESTION HUMANA

CARMEN GUERRERO VALERO
COORD. GESTION HUMANA
CLINICA CANDELARIA I.P.S.S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.744.710**

GARCIA JIMENEZ

APELLIDOS

ROGELIO ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-1964**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-FEB-1983 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00358998-M-0008744710-20120202 **00290**90490A 2 1501688886

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14268231347

(415)7707212489984(8020) 000001426823134 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 4 4 7 1 0	3	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	8 7 4 4 7 1 0	1 9 8 3 0 2 0 2

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	JIMENEZ	ROGELIO	ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección: CR 44 C 22 86 AP 202

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
roggarj@hotmail.com		3027432	3134313508

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	Otras actividades 50. Código: 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8621	20130401					2221	

Responsabilidades

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

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

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 20131220

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ VEGA LUZ ADIELA

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-12-2013 09:28:50AM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 8744710-3 ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ

Información

Dirección	KR 44C 22 86 AP 202
Teléfonos	3027432/3012147599
Dirección	roggarj@hotmail.com
Fax	

Información de

Fecha Inscripción	12/03/2015
Soporte Inscripción	16543413
Fecha Inicio Actividades	01/04/2014
# Establecimientos:	0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica	PERSONA NATURAL
Régimen Tributario	REGIMEN COMUN

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

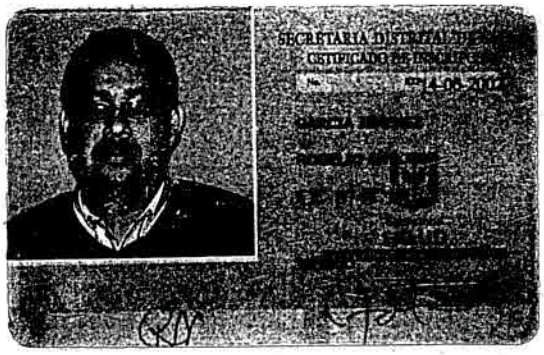
Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

BOGOTÁ HUMANA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y



SECRETARÍA DISTRITAL DE
CERTIFICADO DE [illegible]



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Preservicio Ejército Clase

874710

PERTENECE AL EJÉRCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 1994	31 - DIC. 2004	31 - DIC. 2014

APELLIDOS Y NOMBRES
GARCIA JIMENEZ
ROGELIO ANTONIO

PROFESION
BACHILLER

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N° 3168/93

Firma Médico

Nombres y Apellidos
ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ

C.C. o C.E.: C 8744710 De: BARRANQUILLA

Universidad: CARTAGENA

Ciudad: CARTAGENA

Código: 01795/ Fecha de Expedición: 25/03/94

LA PRESENTACION PERSONAL SE HACE POR RAZONES DE CONVENIENCIA DEL USUARIO

NOTARIA PRIMERA
CIRCULO DE BARRANQUILLA
ANA DOLORES MEZA CABALLERO
La suscrita Notaria da fé que esta fotocopia coincide con un documento original que se ha tenido a la vista.
Barranquilla 11 JUL 1996
La Notaria

FIRMA MINISTRO DE SALUD

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

La presente fotocopia corresponde exactamente con la fotocopia auténtica que tengo a la vista.
Barranquilla

NOTARIA SEPTIMA

Gobernación de Bolivar

SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURAL Y RECREACION
DIVISION DE REGISTROS
SECCION DE REGISTROS Y DIPLOMAS

HACEN CONSTAR:

Que en los libros de Registros de Diplomas que se llevan en esta Secretaría en el Libro Número 228-A al Folio 351 bajo el Numero de Registro 0955 con fecha 3 de Septeimbre de 19 92 figura registrado el diploma de MEDICO Y CIRUJANO que el plantel denominado LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA confirió el día 30 de Agosto de 19 91 como título al Señor (o Señorita) ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ Identificado (a) con la cédula de ciudadanía (o T.P.) 8.744.710 expedida en Barranquilla Atlántico

MARIA DEL R. MARRUGO GRICE
JEFE DE SECCION

WALTER CARGAMO ARRIETA
JEFE DE DIVISION

Cartagena, 25 de febrero de 199 3

Elaborado por: Lida Martínez R.

Transcrito por:

FORMA-CRD
ALCA - 92

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD
CALLE 16 NUMERO 7-39
SANTAFE DE BOGOTA D.C.

DEPENDENCIA: 430200 NUMERO:

LA JEFE DE LA DIVISION DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

H A C E C O N S T A R :

Que el Doctor ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ, identificado con la cédula de ciudadania Nº 8'744.710 de Barranquilla está autorizado para ejercer la profesión de Médico y Cirujano en el Territorio Nacional por Resolución Nº 002168 del 6 de Abril de 1.993.

El Decreto 1465 de septiembre 7 de 1.992 reglamentó la expedición de la Tarjeta Profesional para Médico y este Ministerio implementa en la actualidad la expedición.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de abril de 1.993

LUCIA ESPERANZA MASMELA DE LOBO

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION No (002168) - 6 ABR. 1993

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

En Ejercicio de la delegacion conferida por resolucion No 9079 de junio 26 de 1991 segun facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

C O N S I D E R A N D O :

Que ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ con C.C. No 8.744.710

de BARRANQUILLA ha solicitado el registro de su TITULO

De MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorga LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

EL 30 DE AGOSTO DE 1991

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaria de Educacion de

BOLIVAR

Al folio 351 del libro 228-A de 3 DE SEPTIEMBRE DE 1992

QUE CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Autariza a ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ

para ejercer la profesion MEDICO Y CIRUJANO

en el territorio nacional, previa anotacion correspondiente

COMUNIQUESE PUBLIQUESE Y CUMPLASE

- 6 ABR. 1993 - 6 ABR. 1993

ESMERALDA VARGAS VALLEJO
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

ESPERANZA M. DE [illegible]
(ILEGIBLE)

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

8744710

Verificar registro en ReTHUS

Limpiar

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

C-2024

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

MANIFIESTA:

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Etica Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Etica Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 8744710 de Barranquilla y T.P. o R.M. No. 2168/1993 del(a) Ministerio de Salud curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016) a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA PRESIDENTE

JUAN JOSE MENDOZA-VEGA.MD.
Presidente

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	27 ENE 2012	[illegible]	[illegible]
	2	28 FEB 2012	[illegible]	[illegible]
	3	28 MAR 2012	[illegible]	[illegible]

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Hepavax-Gene® TF iny.
Vacuna Hepatitis B (rDNA)
Sin Timerosal
1 mL (20 µg - 1 dosis adulto)
- Inyección intramuscular.
- Antes de usar, lea las instrucciones adjuntas.
- Guardar a 2–8 °C.
Atención: No congelar.
Reg. Sanitario No. INVIMA 2006 M-0006143
Berna
1 mL

1 vial contiene
Antígeno de superficie de hepatitis B 20 µg
Hidróxido de aluminio (adyuvante) 0,5 mg (Al)
LL No.: 0431040
Fab. : 2010. 04. 30
Exp. : 2013. 04. 29
Importador: Biologicana S.A., Colombia
Berna Biotech Korea Corp.

(1)

Hepavax-Gene® TF iny.
Vacuna Hepatitis B (rDNA)
Sin Timerosal
1 mL (20 µg - 1 dosis adulto)
- Inyección intramuscular.
- Antes de usar, lea las instrucciones adjuntas.
- Guardar a 2–8 °C.
Atención: No congelar.
Reg. Sanitario No. INVIMA 2006 M-0006143
Berna
1 mL

1 vial contiene
Antígeno de superficie de hepatitis B 20 µg
Hidróxido de aluminio (adyuvante) 0,5 mg (Al)
LL No.: 0431042
Fab. : 2010. 07. 13
Exp. : 2013. 07. 12
Importador: Biologicana S.A., Colombia
Berna Biotech Korea Corp.

(2)

Hepavax-Gene® TF iny.
Vacuna Hepatitis B (rDNA)
Sin Timerosal
1 mL (20 µg - 1 dosis adulto)
- Inyección intramuscular.
- Antes de usar, lea las instrucciones adjuntas.
- Guardar a 2–8 °C.
Atención: No congelar.
Reg. Sanitario No. INVIMA 2006 M-0006143
Berna
1 mL

1 vial contiene
Antígeno de superficie de hepatitis B 20 µg
Hidróxido de aluminio (adyuvante) 0,5 mg (Al)
LL No.: 0431042
Fab. : 2010. 07. 13
Exp. : 2013. 07. 12
Importador: Biologicana S.A., Colombia
Berna Biotech Korea Corp.

(3)

ervelo

lo Internacional de Vacunación
ción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: RICARDO ANTONIO

Apellidos: GARCIA JIMENEZ

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1244740

Fecha de nacimiento: Día 25 · Mes 11 · Año 1976

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS DEL PACIENTE. Bogotá D.C, 04/ago./2016 02:11 pm



Nombres:ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ
Tipo de Documento: CC **Documento** 8744710
Sexo: M **F. Nacimiento:** 25/nov./1964 **Edad:** 51.7 años
Entidad:PACIENTE PARTICULAR **Cargo:** PEDIATRA
Fecha y Hora entrega resultados: 04/ago./2016 2:29 p

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

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

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

Tipo de Restriccion: NINGUNA
Duración:

Recomendaciones:

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

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica								**SI**
C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R.BIOMECANICO		NUTRICIONAL	X	CARDIOVASCULAR	X
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS					

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		Optometria		Agudeza Visual		Visiometria					
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		RH		Coprológico		P. de O	
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas		Baciloscopia (BK)			
E.K.G.		Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Enfasis Cardiovascular							
Perfil Lipidico		Psicométrico		F. Hepatica		Alturas		Creatinina					

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

ANALISIS Y CONCEPTO:
DR. LUIS CARLOS ZAMORA SUÁREZ
ESPECIALISTA S.O. RES 1876 / 2009.
Bogotá D.C, 04/ago./2016 02:11 pm

R.M.
Especialista Salud Ocupacional

Firma Examinado
C.C. No 8744710

BUREAU VERITAS
CO15.00035

Fundación INSIMED
Instituto de Simulación Médica

La Fundación INSIMED

CERTIFICA QUE:

ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ

C.C. No. 8744710

Ha participado en el Curso de:

REANIMACION NEONATAL

Realizado en La Fundación INSIMED el día 5 de Septiembre de 2015, con una intensidad de 8 horas Teórico Prácticas.

Bogotá, D.C.

Guillermo Ortiz M.D.
Director Ejecutivo Fundación INSIMED
Fellow en Simulación Clínica –
Center For Medical Simulation

Nº 2246

SALAMANDRA®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias & Emergencias

Rogelio Antonio Garcia Jiménez

SALAMANDRA
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

Le extiende la presente:

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del curso

"PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT"

(Reanimación Avanzada Pediátrica)

Realizado en la ciudad de Bogotá, los días 21 y 22 de Agosto de 2010

a través de la Fundación Salamandra.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***
Agradecemos su participación y entusiasmo, los cuales realzan la calidad del curso.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor PALS
AHA – FIC – CNR
Director Científico

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

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

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

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

FECHA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
11/12/2017	Bogotá	Bogotá D.C.

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

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	
García	Jiménez	Rodolfo	Antonio	

TIPO DE IDENTIFICACION:	No. IDENTIFICACION:	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C ☐ NUIP ☐ PASAPORTE ☐ OTRO ☐	8744710	Barranquilla	1983/02/02

ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ ☐

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
25/11/1964	Barranquilla	Colombia	Colombiano

ESTADO CIVIL:	PERSONA A CARGO:	NUMERO DE HIJOS:	TELEFONO CELULAR:
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ VIUDO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐	3		3012147799

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

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA:
Cra 44 e # 22-86 Apto 200	Bogotá	Bogotá D.C.	Colombia	3027432

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
roggarj@hotmail.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. INFORMACION ACTIVIDAD ECONOMICA:

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA:		IVA:		ICA:		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA:	
		SI ☒ NO ☐		SI ☐ NO ☒		SI ☒ NO ☐	8621	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
ESTRATEGICO – GESTION DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CODIGO: ET-CA-FT- 311
VERSION: 02
FECHA: 2017-08-22

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI [X] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	Subred Centro Oriente

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA: GOBIERNO [ ] SERVICIOS [X] SALUD [ ] # NIT 900961051-7

EXPORTACIONES [ ] AGRICOLA [ ] ENERGETICA [ ] FINANCIERA [ ] TRANSPORTE [ ] TECNOLOGIA [ ] ALIMENTOS [ ] MEDICAMENTOS [ ]

OTRA [ ] CUAL: X

DIRECCION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Dg 34 # 5-43	3444484	Bogota D.C.	Bogota DC	Colombia
CARGO ACTUAL	Medica Pediatra	FECHA VINCULACION		01/05/2013

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	6.650.000	GASTOS FAMILIARES	4.000.000	AHORROS	10000.000	SALDO HIPOTECA	–
HONORARIOS	–	ARRIENDOS	–	INVERSIONES	–	TARJETAS DE CREDITO	20.000.000
ARRIENDOS	–	CUOTA VEHICULO	–	VEHICULOS	60.000.000	DEUDA VEHICULOS	–
COMISIONES	–	CUOTA VIVIENDA	–	PROPIEDADES	150000000	DEUDAS TERCEROS	–
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	2500000	OTROS ACTIVOS*	–	OTROS PASIVOS*	–
TOTAL INGRESOS	6650000	TOTAL EGRESOS	6500000	TOTAL ACTIVOS	220000.000	TOTAL PASIVOS	20.000.000

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS
–	Tarjetas de Credito		

6. REFERENCIAS PERSONALES

No deben ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y deben ser localizable en Horario Laboral

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garcia	Jimenez	Armando	Mario
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
Calle 51 N° 16-66	Barrangueida/Dtto/Colombia	Hermano	3107064206

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Banco Davivienda	Tarjeta Credito Visa		Quinta Paredes	3383838

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

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS

IMPORTACION [ ] EXPORTACION [ ] TRANSFERENCIA [ ] PRESTAMOS [ ] PAGO SERVICIOS [ ] OTRA [ ] CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

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

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

Prestacion de Servicios de Salud Como medica Pediatra

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 destinarán a actividades lícitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador publico 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 Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Camara de Comercio (Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO. AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, 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 requerira 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 comerciales, 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 - 43, 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 mencionado.

Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación 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 acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, analisis 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 terminos 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 podran ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las personas 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 externos, 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 adelanten gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la seleccion de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.
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 biometricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica 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 consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, seran: 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 sariat@subredcentrooriente.gov.co)* b) cualquier otra persona juridica [illegible]

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

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

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

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

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:		

DIAN

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

210

1. Año: 2016

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2111309423863

(415)7707212489984(8020) 000211130942386 3

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
87447102	3	GARCIA	JIMENEZ	ROGELIO	ANTONIO	2

24. Actividad económica: 0010 | Si es una corrección indique: | 25.Cód. | 26. No. Formulario anterior:

29. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque "X"):

Patrimonio

Total patrimonio bruto	30	424,667,000
Deudas	31	24,855,000
Total patrimonio líquido	32	399,812,000

Ingresos

Recibidos como empleado	33	200,556,000
Recibidos por pensiones jubilación, invalidez, vejez, de sobreviviente y riesgos laborales	34	0
Honorarios, comisiones y servicios	35	60,863,000
Intereses y rendimientos financieros	36	116,000
Dividendos y participaciones	37	0
Otros (Ventas, arrendamientos, etc.)	38	66,881,000
Obtenidos en el exterior	39	0
Total ingresos recibidos por concepto de renta	40	328,416,000
No Constitut. renta ni gan ocasional: Dividendos y participaciones	41	0
No Constitut. renta ni gan ocasional: Donaciones	42	0
No Constitut. renta ni gan ocasional: Pagos a terceros por alimentación	43	0
No Constitut. renta ni gan ocasional: **Otros ingresos no constitutivos de renta**	44	89,000
No Constitut. renta ni gan ocasional: **Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**	45	89,000
Total ingresos netos	46	328,327,000

Costos y deducciones

Costos de nómina incluidos los aportes a seguridad social y parafiscales	47	0
Deducción por dependientes económicos	48	11,425,000
Deducción por pagos de intereses de vivienda	49	0
Otros costos y deducciones	50	187,403,000
Costos y gastos incurridos en el exterior	51	0
Total costos y deducciones	52	198,828,000

Renta

Renta líquida ordinaria del ejercicio	53	129,499,000
o Pérdida líquida del ejercicio	54	0
Compensaciones (Por exceso de renta presuntiva)	55	0
Renta líquida	56	129,499,000
Renta presuntiva	57	11,556,000
Renta exenta: Gastos de representación y otras rentas de trabajo	58	0
Renta exenta: Aportes obligatorios al fondo de pensión	59	10,557,000
Renta exenta: Aportes a fondos de pensiones voluntarios	60	0
Renta exenta: Aportes a cuentas AFC	61	0
Renta exenta: Otras rentas exentas	62	0
Renta exenta: Por pagos laborales (25%) y pensiones	63	30,241,000
Renta exenta: **Total renta exenta**	64	40,798,000
Rentas gravables	65	0
Renta líquida gravable	66	88,701,000

Ganan. Ocasional

Ingresos por ganancias ocasionales en el país	67	0
Ingresos por ganancias ocasionales en el exterior	68	0
Costos por ganancias ocasionales	69	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	70	0
Ganancias ocasionales gravables	71	0

Determinación de la renta gravable alternativa - IMAN, para empleados

Total ingresos obtenidos período gravable	72	0
Dividendos y participaciones no gravados	73	0
Indemnizaciones en dinero o en especie por seguro de daño	74	0
Aportes obligatorios al sistema general de seguridad social a cargo del empleado	75	0
Gastos de representación exentos	76	0
Pagos catastróficos en salud efectivamente certificados no cubiertos por el POS	77	0
Pérdidas por desastres o calamidades públicas	78	0
Aportes obligatorios a seguridad social de un empleado del servicio doméstico	79	0
Costo fiscal de los bienes enajenados	80	0
Indemnizaciones y otros Lit. i) Art 332 ET.	81	0
Retiros fondos de pensión de jubilación o invalidez; fondos de cesantías y cuentas AFC	82	0
Renta Gravable Alternativa (Base del IMAN)	83	0

Liquidación privada

Impuesto sobre la renta líquida gravable	84	14,125,000
Impuesto Mínimo Alternativo Nacional -IMAN, empleados	85	0
Descuentos: Impuestos pagados en el exterior sobre dividendos y participaciones lit a), c) y c) art. 254 E.T.	86	0
Descuentos: Impuestos pagados en el exterior sobre dividendos y participaciones lit d) art. 254 E.T.	87	0
Descuentos: Por impuestos pagados en el exterior, distintos a los registrados anteriormente	88	0
Descuentos: Otros	89	0
Descuentos: **Total descuentos tributarios**	90	0
Impuesto neto de renta	91	14,125,000
Impuesto de ganancias ocasionales	92	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	93	0
Total impuesto a cargo	94	14,125,000
Anticipo renta por el año gravable 2016	95	0
Saldo a favor año 2015 sin solicitud de devolución o compensación	96	0
Total retenciones año gravable 2016	97	9,551,000
Anticipo renta por el año gravable 2017	98	1,043,000
Saldo a pagar por impuesto	99	5,617,000
Sanciones	100	0
Total saldo a pagar	101	5,617,000
o Total saldo a favor	102	0

103. No. Identificación signatario: | 104. DV:

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

981. Cód. Representación:

Firma del declarante o de quien lo representa

Rogelio Garcia

997. Espacio reservado para la entidad recaudadora

BANCO DE OCCIDENTE
820 OFICINA CALLE 72
1 11 2 OCT 2017 1
RECIBIDO SIN PAGO

980. Pago total $: 0

Banco de Occidente

23718652 2

(415)7707212489953(8020)23820012534523

2017638094238 6

NO VALIDO

medimás EPS

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ , identificado con Cédula Ciudadanía 8.744.710, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ		
Número de identificación:	8744710	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CRA 44C NO 22-86 APTO202	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	3027432	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
8744710	GARCIA JIMENEZ ROGELIO ANTONIO	01/08/2017	
900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	01/07/2017	

Información de los beneficiarios:

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

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

Se firma y expide en Bogotá a los 10 días del mes de Diciembre de 2017, a solicitud del interesado.

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

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

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros
Gerente de Operaciones
Elaboro:

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **8744710,** se encuentra afiliado (a) desde **01/08/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/08/2015	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de diciembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

AFILIACION ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

8.744710			Sura
Numero de Documento			ARL
Rocelio	Amonio	García	Jimenez.
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
25/11/1964	Barranquilla	Cra 44C # 22-80	3027432
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
Medimás	Colpensiones	$ 6650000.	
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios	
Medico Pediatra		02-05-2013	
Objeto Contractual (Cargo)		Fecha Inicio del Contrato	
roggarj@hotmail.com		3012147599	
Correo Electrónico		Celular	

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 120069234

WEB
19:03:26

Bogotá DC, 04 de enero del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8744710:

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 04 de enero de 2019, a las 19:02:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	8744710
Código de Verificación	8744710190104190238

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. 2655508

Bogotá D.C., 4 de Enero de 2019 - 18:59 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) **ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ** de BARRANQUILLA

8744710

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: 1_91ZSI_5918
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 19:06:11 horas del 04/01/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 8744710**
Apellidos y Nombres: **GARCIA JIMENEZ ROGELIO ANTONIO**

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.

Volver al Inicio

policia nacional.pdf certificado.pdf contraloria.pdf 8744710.pdf personeria rogelio.pdf Mostrar todo

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2017/04/19

Por medio de la presente hacemos constar que el señor ROGELIO ANTONIO GARCIA JIMENEZ con **Cédula** número 8744710
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número:	**007900683876**
Fecha apertura:	**2013/04/01**

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0079 - OFICINA QUINTA PAREDES

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO