4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.459.607
BARRIGA MOLINA
APELLIDOS
LUIS ADOLFO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

24-OCT-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00019264-M-0079459607 20080703 0000741736A 1 1370004100

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: 12-dic-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
BARRIGA	MOLINA	LUIS ADOLFO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79459607

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 79459607 D.M 2

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES JUL AÑO 1968

PAÍS COLOMBIA

DEPTO Bogotá D. C.

MUNICIPIO BOGOTA D. C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 1 B 109 15 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C.

MUNICIPIO BOGOTA D. C.

TELEFONO 3165673043

EMAIL adolfobmolina1@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES NO AÑO 1986
										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: 12-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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUR RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D. C.	BOGOTA D. C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3725610	DIA 1 MES 8 AÑO 2016	DIA 12 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA FACTURACION	FACTURACION	DG 34 5 43

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D. C.	BOGOTA D. C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7428585	DIA 3 MES 4 AÑO 2013	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE	FACTURACION	KR 20 47 B 36 SUR

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D. C.	BOGOTA D. C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3725610	DIA 1 MES 8 AÑO 2000	DIA 31 MES 7 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA FACTURACION Y CARTERA	FACTURACION Y CARTERA	DG 39 SUR 3 20 ESTE

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: 12-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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D. C.	BOGOTA D. C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2891100	DIA 22 MES 7 AÑO 1997	DIA 6 MES 9 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FACTURADOR	FACTURACION	KR 3 ESTE 16 72 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	20	4
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	20	4

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).

BOGOTA 12 DEC 2017

Ciudad y fecha del diligenciamiento

LUIS ADOLFO BANTEGA M

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

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 12-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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT — **PM-GRI-FT-05**

Fecha de Diligenciamiento: Día 12 . Mes 12 Año 2017.

Clase de Vinculación: Proveedor [ ] Colaborador [X] EAPB [ ] Otro [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Luis Adolfo Barrera Molina

CC [X] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] Nº 79.459.607

Fecha Nacimiento: Día 15 Mes 07 Año 1968 Lugar Nacimiento: Bogota

Profesión, Ocupación u Oficio: Auxiliar administrativo Fecha Expedición Documento: 24-10-1986

Dirección Residencia: Carrera 16 109-35 Sur Teléfono (s): 3165673043

Ingresos Mensuales: 1.500-000 Egresos Mensuales: 800-000

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual: SI [ ] NO [X] Otros Ingresos Mensuales:

Concepto Otros Ingresos:

Estado Civil: Unión Libre Correo Electrónico: adolfobarrera@gmail.com

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI [ ] NO [X] ¿Tiene Reconocimiento Público? SI [ ] NO [X]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI [ ] NO [X] ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI [ ] NO [X]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: Nit: DV:

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: CIIU:

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: E-mail:

Oficina Principal — Dirección: Ciudad:

Teléfono (s): Tiene Sucursales SI [ ] NO [ ]

Representante Legal — Nombre Completo:

CC [ ] CE [ ] TI [ ] Otro [ ] Nº

Representante Legal — Dirección: Teléfono:

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID		Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos ? Marque SI o NO y especifique.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X] Cuál:

¿Poseé productos Financieros en el Exterior? SI [ ] NO [X] Cuál:

Producto		Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos: Prestación de servicios.

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:

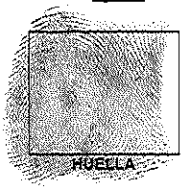
* Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
* Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
* Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmo el presente documento a los 12 días del mes de 12 del año 2017, en la ciudad de Bogotá



HUELLA

LUIS ANGELO BARRETO

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica	Jorge Hernan Rojas Gomez			Cargo	Referente Facturación.
Fecha de Verificación	2017-12-21	Hora		Firma	Jorge H Rojas
Observaciones					

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 79.459.607 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTA
Dirección	KRA 1 B 109 15 SUR			Teléfonos	3165673043

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ELVIRA MOLINA	21.074.139	MADRE
PAULA ALEJANDRA BARRIGA GOMEZ	1.013.644.163	HIJO(A)
CARLOS ADOLFO BARRIGA BRICEÑO	1.013.656.913	HIJO(A)
JUAN DAVID BARRIGA BRICEÑO	1.000.216.990	HIJO(A)

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** X **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	36.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36.000.000

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
DAVIVIENDA	AHORROS	8480216509	20 DE JULIO	$ 10.000
BANCOLOMBIA	AHORROS	66996368115	SANTA LUCIA	$ 10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
CRISTINA CASALLAS LEON	C.C. X C.E. T.I.	52.026.578

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

LUIS ADOLFO BADILLA M

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTA D.C. 12 -DICIEMBRE - 2017

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

710

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO PARROQUIAL SAN CARLOS

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. SEGUN
RESOLUCION Nº. 23524 DE NOVIEMBRE 29 DE 1.982

CONFIERE A:

Luis Adolfo Barriga Molina

IDENTIFICADO CON C.C. 79.459.607 DE Bogotá

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTE:

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN Bogotá A 29 DE Nov. DE

ANOTADO AL FOLIO 68-B LIBRO DE REGISTRO No. 82

SECRETARIO DE EDUCACION

EN Bogotá A 6 DE Diciembre DE

No. 013524

Acta de Grado

Inscripción S.E. 925

DANE 311001-03877

Colegio Parroquial "San Carlos"

En la ciudad de BOGOTA a los VEINTINUEVE (29) días del mes de NOVIEMBRE del año 86 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO PARROQUIAL SAN CARLOS

Institución aprobada hasta UNDECIMO en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad BACHILLERATO ACADEMICO según Resol. 23524 del VEINTINUEVE de NOVIEMBRE de 1982

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: BARRIGA MOLINA Luis Adolfo C.C. No 79'459.607 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 006 de fecha Noviembre 29 de 1986 que consta de 46 alumnos que comienza con el nombre de ACOSTA TRIVIÑO Ana Hersilia y se cierra con el nombre de VENEGAS PINILLA Pedro Martin, firmado y sellado por P. JUANTACK VIVAS (Rector) y MARIA DORA VARGAS V. (Secretario).

Dada en BOGOTA D.E. a los 29 días del mes de NOVIEMBRE de 1986

Firmado y Sellado

El Rector o Director

c.c. No. EXPRA. 21184 de Bogotá

El Secretario

c.c. No. 41'573.479 de Bogotá

DIPLOMA No. 013524

producto rase

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE TRANSITO Y TRANSPORTE
BOGOTA D.E.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DEL SERVICIO CIVIL

10

compensar

CERTIFICA

Que LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Asistió al curso de "DESARROLLO HUMANO Y SERVICIO A LA COMUNIDAD"

y obtuvo un porcentaje de rendimiento 80%

con una intensidad de 22 horas.

Del 28 de Noviembre al 5 de Diciembre de 1990

Bogotá Diciembre 5 de 1990

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL

Jefe Servicio Civil

F. Castro

DATT

DIVISION DE EDUCACION COMPENSAR

Yulma Barriga

Compensar

CEADS

La Escuela Nacional de Salud

CENTRO DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SALUD - CEADS
SUBDIRECCION ACADEMICA

Certifica que:

Luis Adolfo Barriga Molina

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.459.607 de Bogotá, D.C.
asistió y participó en el

Curso

FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 12 - 19 y 26 de Julio de 2003, con una intensidad de 25 horas.
En constancia se firma en Bogotá a los 26 días del mes de Julio de 2003

Dr. José Antonio Gómez C.
Director

Dr. Nelson J. Maldonado A.
Subdirector Académico

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 79.459.607 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:
D: Reprobo
A: Aprobo

Se expide en Bogotá, a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940300130177CC79459607E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Con Cédula de Ciudadanía No. 79.459.607

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

2764970 - 2010/12/15
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940300130177CC79459607C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución Nº 09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Con Documento de Identidad No 79459607

CURSO Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SALUD

MEDELLIN, FEBRERO 24 DE 2013

Con una intensidad horaria de cien (100) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020130224

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 130224A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co indicando el Nº. del libro de actas con el cual se registra el mismo.

15

12

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD
COOPINTRASALUD
NIT 830.100.735 - 5

CERTIFICA:

Que BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.459.607, se encuentra vinculado a COOPINTRASALUD como trabajador asociado, desempeñando el cargo de FACTURADOR a partir del 1 de Abril de 2004, devengando una Compensación Básica mensual por la suma de CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE. (433,700.00), y por otros Reconocimientos Económicos la suma de TRESCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. (316,300.00), bajo la modalidad contractual de Acto Cooperativo, para la ejecución de labor individual, actividad que realiza en HOSPITAL SAN BLAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 6 días del mes de Marzo de 2007.

COOP. INTRASALUD

LUISA OSORIO TORRES
SUBGERENCIA DE SERVICIOS

GPR. 2231

Para su confirmación, favor comunicarse con la línea de atención y solicitud de certificaciones laborales: 522 46 78

Sede Principal: Calle 141 N° 45 - 51 **PBX:** 614 83 11 Fax: 522 18 17 - 522 18 67 - 614 83 11 ext. 128
E-mail: coopintrasalud@etb.net.co / coopintrasalud@hotmail.com / Bogotá D.C. Colombia

14 B

Coop. Intrasalud
Las manos de la salud
NIT. 830.100.735-5

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD
COOPINTRASALUD
NIT 830.100.735 - 5

C E R T I F I C A:

Que BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.459.607, se encuentra vinculado a COOPINTRASALUD como trabajador asociado, desempeñando el cargo de REVISOR DE CUENTAS a partir del 1 de Abril de 2004, devengando una Compensación Básica mensual por la suma de CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE. (433,700.00), y por otros Reconocimientos Económicos la suma de SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. (766,300.00), bajo la modalidad contractual de Acto Cooperativo, para la ejecución de labor individual, actividad que realiza en HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL ADMINISTRATIVO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 6 días del mes de Marzo de 2007.

COOP. INTRASALUD
NIT 830.100.735-5

LUISA OSORIO TORRES
SUBGERENCIA DE SERVICIOS

GPR. 2231

Para su confirmación, favor comunicarse con la línea de atención y solicitud de certificaciones laborales: 522 46 78

Sede Principal: Calle 141 N° 45 - 51 PBX: 614 83 11 Fax: 522 18 17 - 522 18 67 - 614 83 11 ext: 126
E-mail: coopintrasalud@eib.net.co / coop intrasalud@hotmail.com / Bogotá D.C. - Colombia

13

HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.

LA JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DEL HOSPITAL LA VICTORIA CON NIT 800197177-2, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

HACE CONSTAR

Que LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA identificado con cédula de ciudadanía 79.459.607 de Bogóta, ha estado vinculado en nuestra Institución, mediante la suscripción de las siguientes Órdenes de Prestación de Servicios:

- O.P.S 440/07 como revisor de cuentas, desde el 1 de Abril hasta el 15 de Agosto de 2007, con honorarios mensuales de Un Millón Ciento cuarenta mil pesos ($1.140.000.00) Mcte., acorde con los términos contractuales.
- O.P.S 1150/07 como Revisor de cuentas, desde el 16 de Agosto hasta el 15 de Septiembre de 2007, con honorarios mensuales de Un Millón cuarenta y cinco Mil pesos ($1.045.000.00) Mcte., acorde con los términos contractuales
- O.P.S 1615/07 como Facturador, desde el 16 de Septiembre hasta el 31 de Diciembre de 2007, con honorarios mensuales de Dos millones Noventa Mil pesos ($2.090.000 00) Mcte, acorde con los términos contractuales.
- O.P.S 525/08 como facturador, desde el 1 de Enero de 2008, con honorarios mensuales de Dos Millones Noventa Mil pesos ($2.090.000.00) Mcte, acorde con los términos contractuales.

Esta no constituye certificación de cumplimiento o paz y salvo y se expide a solicitud del interesado a los Cinco días de diciembre de dos mil ocho (2008).

Cordialmente,

ALBA LUCIA USA MORENO

Elaboró: John Alvarez- Aux Adtivo

GOBIERNO DE LA CIUDAD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.**79.459.607**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 1894 de 2013	3 de abril de 2013	30 de mayo de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 2.223.333	TUNJUELITO
No. 2513 de 2013	4 de junio de 2013	30 de junio de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 3179 de 2013	2 de julio de 2013	31 de julio de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 3856 de 2013	1 de agosto de 2013	30 de agosto de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 4546 de 2013	2 de septiembre de 2013	30 de septiembre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 5247 de 2013	1 de octubre de 2013	31 de octubre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
N° 5965 de 2013	20 de noviembre de 2013	30 de noviembre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 6652 de 2013	2 de diciembre de 2013	31 de diciembre de 2013	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 657 de 2014	2 de enero de 2014	31 de enero de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 1366 de 2014	3 de febrero de 2014	28 de febrero de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 2179 de 2014	3 de marzo de 2014	30 de junio de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 4.600.000	TUNJUELITO
No. 4013 de 2014	1 de julio de 2014	31 de Julio de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 4729 de 2014	1 de agosto de 2014	30 de agosto de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 5465 de 2014	1 de septiembre de 2014	30 de septiembre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 6194 de 2014	1 de octubre de 2014	30 de octubre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO
No. 6886 de 2014	4 de noviembre de 2014	30 de Noviembre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.150.000	TUNJUELITO

No. 7606 de 2014	1 de diciembre de 2014	30 de Diciembre de 2014	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.250.000	TUNJUELITO
No. 642 de 2015	2 de enero de 2015	30 de enero de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.250.000	TUNJUELITO
No. 1349 de 2015	2 de febrero de 2015	30 de marzo de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 2.500.000	TUNJUELITO
No. 2114 de 2015	1 de abril de 2015	30 de Junio de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 3.750.000	TUNJUELITO
No. 2967 de 2015	1 de julio de 2015	30 de Septiembre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 3.750.000	TUNJUELITO
No. 3868 de 2015	1 de octubre de 2015	30 de octubre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.250.000	TUNJUELITO
No. 4694 de 2015	3 de noviembre de 2015	30 de noviembre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.250.000	TUNJUELITO
No. 5544 de 2015	1 de diciembre de 2015	30 de diciembre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.250.000	TUNJUELITO
No. 754 de 2016	4 de enero de 2016	30 de enero de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.250.000	TUNJUELITO
No. 1175 de 2016	1 de febrero de 2016	30 de abril de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 3.750.000	TUNJUELITO
No. 614 de 2016	2 de mayo de 2016	30 de mayo de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 1.250.000	TUNJUELITO
No. 947 de 2016	1 de junio de 2016	30 de julio de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	$ 2.500.000	TUNJUELITO
No. 6100 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 6.000.000	TUNJUELITO
No. 698 de 2017	2 de enero de 2017	31 de enero de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 2.250.000	TUNJUELITO
No. 3979 de 2017	1 de febrero de 2017	EN EJECUCION	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 10.500.000	TUNJUELITO

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica **7428585 Ext. 1153.** Código de Verificación **WCZ4=9JDS**

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **14 días del mes de 08 del 2017.**

DIRECCION DE CONTRATACION
SUB RED INTEGRADA DE SERVIVIOS DE SALUD
SUR E.S.E.

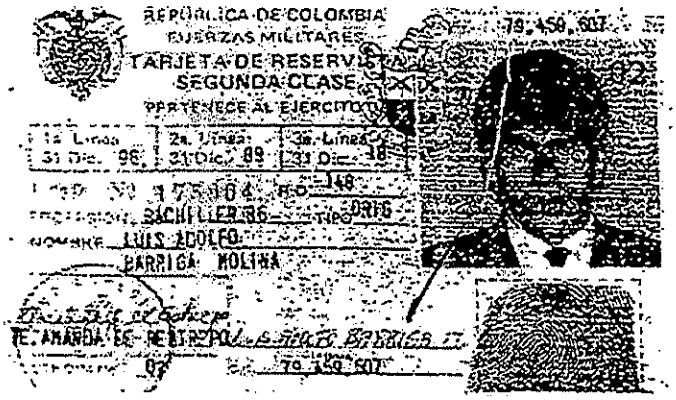
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. TUNAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	MARTHA MARTINEZ	Auxiliar Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO
79.450.607
1a. Linea
31 Dic. 96
2a. Linea
21 Dic. 89
3a. Linea
21 D
18
148
BACHILLER 86
LUIS ADOLFO
BARRIGA MOLINA
79.450.607



Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1950595

Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2017 - 10:14 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) **LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SIETE** de BOGOTA

79459607

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.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

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_L3CBY_1410
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 12:53:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79459607
Código de Verificación	794596071712121253 53

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

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102827910

WEB
12:55:18

Bogotá DC, 12 de diciembre del 2017

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) LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79459607:

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 GONZÁLEZ
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.

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/12/2017 a las 12:56:31 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 79459607 y Nombres: BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

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 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14447897052

(415)7707212489984(8020) 000001444789705 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 4 5 9 6 0 7	9	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 9 4 5 9 6 0 7	1 9 8 6 1 0 2 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIGA	MOLINA	LUIS	ADOLFO

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
CR 1 A 10915 SUR

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
adolfobmolina1@gmail.com		7 6 2 2 4 8 6	3 1 6 5 6 7 3 0 4 3

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	1 9 9 6 0 7 0 1						4 1 2 3	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 2 1

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 BARRIGA MOLINA LUIS ADOLFO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-12-2017 08:40:01AM

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 79459607-9 LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA

Información General

Dirección KR 1A 109 15 SUR

Teléfonos 7622486 / 3165673043

Dirección electrónica adolfobmolina1@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 02/04/2013

Soporte Inscripción 8846640

Fecha Inicio Actividades 05/03/2007

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # 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: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002526254

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

GÓMEZ ASOCIADOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Calle 95 N° 45 A-16 La Castellana
Tel: (1) 257 2811 - 257 2815
Fax: 616 5051 Bogotá, D.C.
www.gomezasociadosltda.com

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Ciudad Bogotá Fecha 08 / 11 / 2016
Nombre Luis Adolfo Lozada Molina
Identificación 79 459 607 U
Fecha de nacimiento 15/Julio/1968 Edad 48
Cargo ANALISTA de CUENTA
Género MASCULINO X FEMENINO ___
Empresa Unidad la victoria
Empresa usuaria ___

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO X PERIODICO ___ EGRESO ___ OTRO ___

CONCEPTO

EX. INGRESO APTO X APTO APLAZADO ___ APTO CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ___
EXAMEN PERIÓDICO SIN RESTRICCIONES ___ CON RESTRICCIONES ___
EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO ___ NO SATISFACTORIO ___

ESTADO INTEGRAL DE SALUD

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Examen medico satisfactorio
VISIOMETRÍA ___
AUDIOMETRÍA ___
ESPIROMETRÍA ___
EXAMENES PARACLÍNICOS ___
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES higiene postural, pausas activas tabulen Higiene de escritorio dieta y caso de HTA

Médico Dr. Camilo Rey Pérez
Médico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
R.M. 14858

Nombre, firma y sello del médico
Registro médico 114388
Licencia en S.O. 14858

Paciente

Firma del paciente
Nombre ___
Cedula ___

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2017

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 79459607
NOMBRES Y APELLIDOS	Barriga Molina,Luis Adolfo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De Prestación
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/04/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Barriga Molina,Luis Adolfo, a los 21 días del mes de diciembre del año 2017.

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.

ARL | sura

Medellín, 12 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA identificado(a) con cédula de ciudadanía 79459607 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734646788

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 12/12/2017 12.59 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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) **LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **79459607,** se encuentra afiliado (a) desde **01/03/2001** 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 de Salida	10	CITI COLFONDOS	17/04/2002	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/01/2013	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de diciembre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS
CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 15 DE DICIEMBRE 2017

Señores:

COLEGIO PARROQUIAL SAN CARLOS

Por medio de la presente, yo LUIS ADOLFO BARRERA MOLINA identificado con número de documento 79459607, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: LUIS ADOLFO BARRERA MOLINA

No. Documento: 79459607

Teléfono: 3165673043

2017-12-11