



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 17:50:02



Buscar por proceso Menú ▾

Buscar...



Confirmación de registro de la entidad

Id de página: 14001741 Ayuda ?

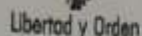
Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones **CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA**,

CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA con el NIT 79733141 creada

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

[Haga clic aquí para continuar >](#)



Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

PRIMER APELLIDO PARIAS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VILLALBA		NOMBRES CHRISTIAN HENRIQUE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79733141			SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO 79733141 D.M. 03					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 04 MES 08 AÑO 1980 PAÍS COLOMBIA DEPTO. CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTÁ			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 13 79A 41 DP 202 PAÍS COLOMBIA DEPTO. CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTÁ TELÉFONO 2010208 EMAIL christian.parias@gmail.com		

2

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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: DACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO 27 / m / 1997	
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	☒	MES 1.º	AÑO 1997

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O FHE).

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	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TE	6	X		TECNOLOGO EN GESTION AMBIENTAL	04	2010	25567-024961 CNO
UN	9		X	INGENIERIA SANITARIA			

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB):

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD SOS NEO CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECN. SANEAMIENTO AMB	DEPENDENCIA VIVIENDA SALUDABLE	DIRECCIÓN 06 34 5 43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CHAPINERO EST	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3499080	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO TEC SANEAMIENTO AMB	DEPENDENCIA VIVIENDA SALUDABLE	DIRECCIÓN CL 66 15 41	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MORIBUEZ Y WANDER S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7928771	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ASISTOR COMERCIAL	DEPENDENCIA AGROINDUSTRIA	DIRECCIÓN AV. C 10 76061	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

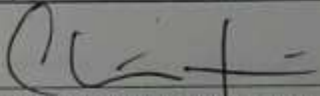
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento. 26/03/18 BOGOTÁ


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA			
1.1 DE BIENES Y RENTAS			
YO, CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS ULLALBA			
IDENTIFICADO CON:		C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 7973341	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTÁ
DIRECCIÓN		CL 13 79 A 47 AP 202	TELÉFONOS 2010208
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS	
BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:			
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	
JUAN SEBASTIAN PARIAS MORENO	1019764763	Hijo	

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☒ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18'000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS:	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS:	
TOTAL	18'000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCA	AHORROS	004150200137115	(A) ADOA	1'000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE

VIVIANA MONERO PAEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐

N°

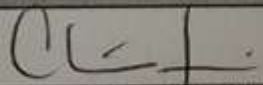
1032367906

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTÁ 26/03/2018

CIUDAD Y FECHA



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL LICEO NACIONAL
"AGUSTIN NIETO CABALLERO"

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTA FE DE BOGOTA, D. C., SEGUN
RESOLUCION No. 3076 DEL 6 DE JULIO DE 1.994

CONFIERE A:

Christian Henrique Parías Villalba

C.E. No. 800804-07953 de Santafé de Bogotá, D.C.

EL TITULO DE
BACHILLER ACADEMICO

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



RECTOR

SECRETARIO

REGISTRO INTERNO

ACTA No. 021

FOLIO No. 029

NO REQUIERE DE REGISTRO ANTE LA SECRETARIA DE EDUCACION
SEGUN DECRETO N° 921 DEL 6 DE MAYO DE 1.994

DADO EN SANTA FE DE BOGOTA, D. C., A 27 DE Noviembre DE 1.9 97



LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

CONFIERE EL TÍTULO DE

Tecnólogo en Gestión Ambiental y Servicios Públicos

A
Christian Enrique Arias Millalva

Contec. No. 79.733.141 de Bogotá D.C.

QUIEN CUMPLIÓ CON LAS CONDICIONES ACADÉMICAS REQUERIDAS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. A LOS 16 DÍAS DEL MES DE Abril DE 2010

RECTORA

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA

No. 10366

Registro No. FMA 574 del No. 021

Labor. No. 1

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA



LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Con Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Justicia mediante resolución No. 139 de 1950
en cumplimiento del Decreto Presidencial 0844 de 1999 y la resolución 1017 de 1996 del ICJES

Acta de Grado No. **FMA 5744**

LA SECRETARIA ACADEMICA DE LA FACULTAD DEL MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL "FRANCISCO
JOSÉ DE CALDAS", COMPULSA A CONTINUACION EL ACTA DE GRADO DE:

CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA

En Bogotá D.C., a los 16 días del mes de Abril de 2010, se efectuó en el Auditorio Germán Arciniegas de la Biblioteca Nacional, el acto solemne de grado de CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No 79733141 de Bogotá D.C. L.M 79733141 D.M 13 quien terminó sus estudios de acuerdo a los pênsumes y reglamentos de la Universidad y presentó el Trabajo de Grado titulado:

"PLAN DE MANEJO AMBIENTAL PARA LA PLAZA DE MERCADO LAS CRUCES - BOGOTÁ".

Del cual fue director (a) Doc. JUAN CARLOS SANCHEZ GAITAN

Según Acta de sustentación el Trabajo mereció el carácter de APROBADO con una calificación de 4.5.

Acto seguido el señor Rector de la Universidad Distrital, tomó juramento de rigor y le confirió el título de Tecnólogo en Gestión Ambiental y Servicios Públicos y dispuso la entrega inmediata del Acta del presente Grado y la del Diploma que acredita el correspondiente título universitario.


AMPARO BAUTISTA TORRES
SECRETARIA ACADEMICA

FACULTAD DEL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

Registro de Diploma No. FMA 5744 – Folio 023

Acta de Grado



LICEO NACIONAL "AGUSTIN NIETO CABALLERO"

Carrera 19 N° 11-17 - Teléfono: 277 77 16

JORNADA TARDE

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) día(s) del mes de Noviembre de 19 97 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del LICEO NACIONAL "AGUSTIN NIETO CABALLERO" Institución aprobada hasta NUEVA VISITA, en el Nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por La Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C. para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA según Resolución No. 3076 del 6 de Julio de 1994.

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

SUSCRIBIÓ: PARIAS VILLALBA CHRISTIAN HENRIQUEC.C. No. 800804-07983de Santafé de Bogotá

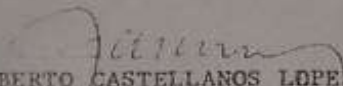
Este Acta copia tomada del Acta original general No 021 de fecha Noviembre 27-97 que consta de 51 alumnos graduados, comienza con el nombre de AGUDELO MORENO ERICK STEVEN y se cierra con el nombre de ZAPATA MARTIN DAVIS ALEJANDRO

Firmada y Sellada por: EDILBERTO CASTELLANOS LOPEZ Rector y
LUCERO GRACIA Secretaria

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981

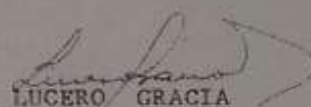
Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 27 días del mes de Noviembre de 19 97

No requiere ser registrado en La Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994


EDILBERTO CASTELLANOS LOPEZ

Rector

C.C. No.


LUCERO GRACIA

Secretaria

C.C. No. 35.321.283 *Antela*

Bogotá D.C 26 Marzo 2018

Señores:

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS

Sub Red Centro Oriente.

REF. autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLABA 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:

TECNOLOGO EN GESTION AMBIENTAL Y SERVICIOS PUBLICOS

Cordialmente;

Firma



No. de documento:

79733141

Tarjeta profesional No:

25567-024961 CND

Dirección de contacto:

CLL 13 1941 AP 202

Teléfono:

3186712376

CERTIFICA:

Que, **CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA** identificado/a con cedula de ciudadanía No 79.733.141, suscribió las ordenes de prestación de servicios con el **HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.**, cuyo objeto es prestar sus servicios técnicos en saneamiento ambiental en el programa territorios saludables de acuerdo a la siguiente información.

No de Orden	Plazo de Ejecución	Remuneración mensual
594/2013	Un (1) mes desde el 1 de Septiembre de 2013	\$ 1.500.000
Adición	Un (1) mes más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 31 de Octubre de 2013	\$ 1.500.000
Adición	Dos (2) meses y 15 días más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 15 de Enero del 2014	\$ 1.500.000
Adición	Quince (15) días más, por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 31 de Enero del 2014.	\$ 1.500.000
Adición	Un (1) mes más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 28 de Febrero del 2014	\$ 1.500.000
Adición	Dos (2) meses más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 30 de Abril del 2014	\$ 1.500.000
Adición	Tres (3) meses más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 31 de Agosto del 2014	\$ 1.500.000
Adición	Un (1) mes más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 30 de Septiembre del 2014	\$ 1.500.000
Adición	Diez (10) días más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 10 de Octubre de 2014	\$ 1.500.000
Adición	Veinte (20) días más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 31 de Octubre de 2014	\$ 1.500.000
Adición	Un (1) mes más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 30 de Noviembre del 2014	\$ 1.500.000
Adición	Un (1) mes más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 31 de Diciembre del 2014	\$ 1.500.000
Adición	Cinco (5) días más por lo tanto el plazo de ejecución será hasta el 05 de Enero de 2015	\$ 1.500.000

Elaboró: Jesús Alejandro Romero Barrón
CPS 247/2016
Revisó: Helida Inés Castillo Acosta
CPS 273/2016

Calle 66 # 15-41
www.eschapidero.gov.co
INF:3499080
Código Postal 111221

Segundo puesto:
Categoría Salud
Compromiso Ambiental
2013-2014

Tercer Puesto
Seguridad de paciente y
gestión de riesgos

A QUIEN INTERESE

Damos constancia que el señor **CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA**, identificado con Cedula de ciudadanía 79.733.141 de Bogotá trabajo con nuestra compañía desde el 02 de marzo de 2011 hasta el 29 de octubre de 2012 con un contrato a termino indefinido, desempeñando el cargo de **ASESOR COMERCIAL AGROINDUSTRIA** con un salario básico mensual de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS MCTE (\$566.700)**.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los treinta y un (31) día de octubre de 2012.

Atentamente,

R **RODRIGUEZ &
LONDOÑO S.A.**
Tel: 890.923.691-1

Martha Chiguazúque Sanchez
Coordinadora de nomina
5938830 ext.104

Bogotá, D.C.
PBX: (1) 593 8830
Av. Calle 80 No. 116 B - 61

Barranquilla
PBX: (5) 331 4006
Av. Circunvalar N° 35 - 78 Bod. 4

División Agroindustria
PBX: (1) 742 8771
Carrera 22 No. 16 - 48

Bucaramanga
PBX: (7) 683 3940
Av. Carrera 15 No. 19-02

Medellín
PBX: (4) 369 5650
Carrera 43 F No. 18 - 142

Cartagena
PBX: (5) 693 0126
Carrera 56 No. 10 - 103 Km 1 vía Mamonal

Cali
PBX: (2) 485 1449
Calle 10 No. 31 - 72. Antigua Vía Yumbo





CERTIFICACIÓN LABORAL

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que **CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 79.733.141, laboró para **SOLUCIONES DE TRABAJO SAS. NIT. 900.127.659-4**, como trabajador en **MISIÓN** en nuestra empresa usuaria **HOSPITAL DE CHAPINERO E.S.E**, en el período del **06 de NOVIEMBRE de 2012** hasta el **30 de Noviembre de 2012**, desempeñándose en el cargo de TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se expide a solicitud del interesado el día 14 de marzo de 2013.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO TORO MONTOYA

Gerente Del cliente

CR. 20C No 72^a- 14 PBX 7020292

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.733.141

PARIAS VILLALBA

APELLIDOS

CHRISTIAN HENRIQUE

NOMBRES

[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1980

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-AGO-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



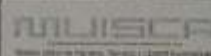
A-1500150-00174915-M-0079733141-20090903

0015679426A 1

29033184



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto: 0 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14463606881



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 7 3 3 1 4 1

6. DV

3

12. Dirección seccional
Ingresos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

7 9 7 3 3 1 4 1

27. Fecha expedición:

1 9 9 8 0 8 2 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido:

PARIAS

32. Segundo apellido:

VILLALBA

33. Primer nombre:

CHRISTIAN

34. Otros nombres:

HENRIQUE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sexo:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 13 19 A 41 AP 202

42. Correo electrónico:

christian.parias@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 6 7 1 2 3 7 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

3 9 0 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 8 0 3 2 6

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimiento

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 0 3 2 6

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:

064. Nombre: PARIAS VILLALBA CHRISTIAN HENRIQUE

065. Cargo: CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO MUNICIPAL

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

Fecha: 26-03-2018
Hora: 10:33:52 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 79733141-3 CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA

Información General

Dirección CL 13 19 A 41 AP 202

Teléfonos 3186712376

Dirección electrónica elduende8006@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 11/03/2013

Soporte Inscripción 15350165

Fecha Inicio Actividades 27/11/2012

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 39002-ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO
AMBIENTAL Y OTROS SERVICIOS DE GESTION DE
DESECHOS PRESTADOS POR CONTRATISTAS DE
CONSTRUCCION, CONSTRUCTORES Y

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera

Código de Verificación de Información: 18002815750

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

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

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

Fuente ICA TE TOCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 FUERZAS MILITARES
 EJERCITO NACIONAL
 Soldado de Suavista Primera Clase

79733141
 PERTENECER A LA RESERVA DE

LA LINEA LA LINEA LA LINEA

APELLIDOS Y NOMBRES
**PARIAS VILLALBA
 CHRISTIAN HENRIQUE**

UNONAL ESP. MIL. RUT. FONAL
 PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

Este es un documento público y es regido por el ordenamiento jurídico para los siguientes actos:

- Tener posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o renovar el papeleto de licencia para conducir vehículos
- Registrar el hijo como preexistente y emitir la afiliación
- Tener control con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la nacionalidad

En caso de reincidencia de la persona, de sanciones especiales o de suspensión, debe efectuar la afiliación nuevamente en el cuerpo de reserva, cuando se haya de su voluntad, con el fin de recibir instrucciones.


 01441593
 16-AUG-2003

REPUBLICA DE COLOMBIA

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA**



**CERTIFICADO DE INSCRIPCION
PROFESIONAL AUXILIAR No.**

25567-024961 CND

TECNOLOGO EN GESTION

AMBIENTAL Y SERV. PUBLICOS

DE FECHA 30/11/2012

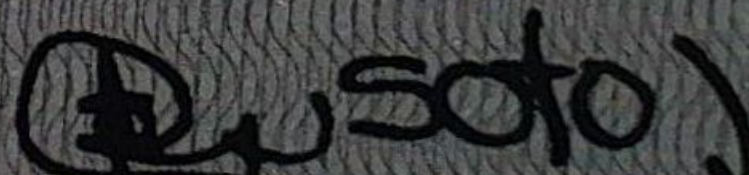
CHRISTIAN HENRIQUE

PARIAS VILLALBA

C.C. 79733141

UNIVERSIDAD DISTRITAL

FRANCISCO JOSE DE CALDAS



PRESIDENTE DEL CONSEJO

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.

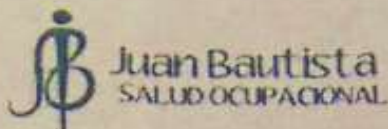


Unidad de Vacunas

CARNET DE VACUNACIÓN
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO
SERVICIO DE VACUNACION

Nombre	Chiolan H. Parra
Dirección	
Telefono	
H.C.	79733141
Entidad Vacunadora	

[illegible]



MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 45-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcázar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN DE:	INGRESO	FECHA:	1/30/2018 3:30:06 PM	EMPRESA:	PARTICULAR
NOMBRE:	CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA	CEDULA:	79733141	CARGO:	CONTRATISTA



CONCEPTO APTITUD (No aplica para examen de retiro)

APTO	☒	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	☐	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	☐
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	☐	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	☐	APLAZADO	☐
NO APTO	☐	PENDIENTE PARA CLINICOS	☐	OTRO	☐
NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	☐	NO APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	NO APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	☐
NO APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	☐	APTO CON RESTRICCIONES	☐	APTO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS	☐
NO APTO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS	☐	APLAZADO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	☐	ESPECIFIQUE	☐

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	☒	☐	☐
-----------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

EXAMEN DE RETIRO (HAY SOSPECHA DE)

	SI	NO	ESPECIFIQUE CUAL?
ACCIDENTE DE TRABAJO	☐	☐	
ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐	☐	
ACCIDENTE DE TRABAJO 2	☐	☐	
ACCIDENTE DE TRABAJO 3	☐	☐	
ENFERMEDAD COMUN AGRAVADA POR EL TRABAJO	☐	☐	

RECOMENDACIONES

1.	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - EJERCICIOS ESTIRAMIENTO MUSCULAR - USO DE MEDIAS COMPRESIVAS - CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL
2.	
3.	

Yo, CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA identificado(a) con C.C. No.79733141, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGUN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

<p>Martha Nieto F. Médico Especialista</p> <p>Martha Nieto R.M. 51.819.815 L.S.O. 11353 DEL 28/12/2006</p>	<p>Aspirante o Trabajador</p> <p>CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA C.C. No.:79733141</p>
--	---

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA: 06/03/18 CIUDAD: BOGOTÁ DEPARTAMENTO: BOGOTÁ
Designado Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitimos adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2015, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad adscrita al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: PARIAS SEGUNDO APELLIDO: VILLALBA PRIMER NOMBRE: CHRISTIAN SEGUNDO NOMBRE: HENRIQUE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NIE ☐ No IDENTIFICACIÓN: 79733141 LUGAR EXPEDICIÓN: Bogotá FECHA EXPEDICIÓN: 1998/08/20

PASAPORTE ☐ OTRO ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐

FECHA NACIMIENTO: 09/08/80 LUGAR NACIMIENTO: Bogotá PAIS NACIMIENTO: COLOMBIA NACIONALIDAD: COLOMBIANO

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☒ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐ PERSONA A CARGO: 1 NUMERO DE HIJOS: 1 TELEFONO CELULAR: 318671236

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA

MAESTRO ☐ POSGRADO ☐ LICENCIADO ☒ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TÉCNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ CUAL: PROFESION / OFICIO: Técnico de Mantenimiento

DIRECCIÓN RESIDENCIA: EL 13 19A 41 AP 202 CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá DEPARTAMENTO: CUND - BOGOTÁ PAIS RESIDENCIA: COLOMBIA TELEFONO RESIDENCIA: 318671236

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

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (SI TIENE): CIUDAD: DEPARTAMENTO: PAIS: TELEFONO/FAX:

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO: MONTO SEGUNDO APELLIDO: PAEZ PRIMER NOMBRE: SHIRLEY SEGUNDO NOMBRE: VIVIANA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NIE ☐ NUMERO IDENTIFICACIÓN: 1032367906 LUGAR EXPEDICIÓN: Bogotá FECHA EXPEDICIÓN: 2004/03/25

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA

ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ PROPIETARIO ☐ FRENTE ☐ COMERCIANTE ☐ EMPLEADO PÚBLICO ☐ OTRO: CUAL:

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE: SI ☐ NO ☒ IVA: SI ☐ NO ☒ ICA: SI ☒ NO ☐ CODIGO CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 3900 PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐

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

FUNCIONARIO PÚBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SUB RED CENTRO ORIENTE
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	CÓDIGO	RNT
EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ INDUSTRIAL ☐ MINERA ☐ TRANSPORTE ☐ COMERCIO ☐ ALIMENTOS ☐ SERVICIOS ☐		9009390517
OTRA ☐ CUAL:		
DIRECCION DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CUIDAD/MUNICIPIO
06 34 543	3444484	BOGOTÁ
CARGO ACTUAL	TECNICO AMBIENTAL	FECHA VINCULACION

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NÚMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
BALANCE		GASTOS FAMILIARES	1'000.000	AHORROS		SALDO HIPOTECARIA	
HONORARIOS	1'500.000	ALQUILERES		INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ASISTENCIAS		CUOTA VEHICULO	130.000	VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	230.000	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	1'500.000	TOTAL EGRESOS	1'400.000	TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS	
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Hoario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CAMARGO	MORA	CLAUDIA	MARCELA
DIRECCION	CUIDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR
KN 55 153 15	BOGOTÁ	AMISTAD	3008218786

7. EXPERIENCIA FINANCIERA (fuente de ingresos)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
BOJA	OTA DE ATENDI	0200134135	LA AGUA	

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☒ NO ☐

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:

IMPORTE ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DÍNEROS / FONDOS

Quiero suscribir la presente solicitud, obteniendo 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 entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalla, ocupación, profesión, negocio, etc.):

TECNOLOGO - EN GESTION AMBIENTAL Y STANOWS PUBLICOS

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 modifique, complemento 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 modifique, complemento 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 mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

7. Me comprometo a obligar a mantener el presente una vez cada año los datos e información que he proporcionado.

3. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asistencia/Certificación laboral en un lapso 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.
Pensionados: Certificado de pensión o desguillemos de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesionales independientes/Contratistas por OPE: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario incluyendo vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones y certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o auditor financiero certificando + declaración de renta si es declarante. Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legítima.
Sociedades Emprendedoras: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante.

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio (Para Comerciantes)
 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
 3. Fotocopia inscripción en el R.R. Distrital.
 4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
 5. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar) *
 6. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o determinados según sea el caso. (Obligados a llevar contabilidad)
- APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados. (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

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

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requiere 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 usaran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual pasado a darle la siguiente:

AUTORIZACION

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

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministraré mis datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación 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 la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El control de calidad de la atención como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPE 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 determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión 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, estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a muestras de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por dicha Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas en: a) Las normas jurídicas que tienen la calidad de acciones o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelanten gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UDAF, Personería, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de riesgos, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones se necesitará 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 hacen 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 dichos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado 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 acceso a, actualizar, actualizar, rectificar, revocar y suprimir las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABILIDAD Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA 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 incluyen en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se comparten, transfieren, entregan o divulgan, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 3 - 4 - 5, Bogotá DC, teléfono 3 44 44 84, correo electrónico: atencioncliente@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del lavado de activos, financiación del terrorismo, teléfono y correo electrónico de contacto.

9. AUTORIZACION: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y sensibles, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

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

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

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



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice 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:		

CE-006 - 0000000100 – 2018

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79733141
NOMBRES Y APELLIDOS	Parias Villalba,Christian Henrique
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De Prestación
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	20/05/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Parias Villalba,Christian Henrique, a los 25 días del mes de marzo del año 2018.

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



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3**

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **79,733,141**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Marzo de 2018.

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

79733141

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR
ARL

CHRISTIAN

Primer Nombre

HENRIQUE

Segundo Nombre

PARIAS

Primer Apellido

VILLALBA

Segundo Apellido

04/08/80

F. Nacimiento dd/mm/aa

BOGOTA

Ciudad de Nacimiento

CL 13 19A 41 AP 202

Dirección de Residencia

2010209

Teléfono Fijo

SANITAT

EPS - Salud

PORVENIR

AFP - Pensiones

\$ 1'500.000

Honorarios

TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL

Escriba su perfil técnico o profesión

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

christian.parias@gmail.com

Correo Electrónico

3186712376

Celular

CL - F

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 107586501



WEB

17:07:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de marzo del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79733141:

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.

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 domingo 25 de marzo de 2018, a las 17:08:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79733141
Código de Verificación	79733141180325170840

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

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



SORAYA VARGAS PULIDO





Bogotá D.C., 25 de Marzo de 2018 - 17:17 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) **CHRISTIAN HENRIQUE PARIAS VILLALBA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SETENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y UN** de BOGOTÁ, D.C.

79733141

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 figuren 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
Jefe Oficina Asesora de Jurídica (E)

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **3_UIQE_1717**

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



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:05:49 horas del 25/03/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **79733141**

Apellidos y Nombres: **PARIAS VILLALBA CHRISTIAN HENRIQUE**

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



NO EXPIDEN CERTIFICADO DEBIDO YA QUE LA CUENTA SE ENCUENTRA EN EMBARGO POR SECRETARIA DE MOVILIDAD, LO CUAL YA ESTA PAGO Y EN TRAMITE PARA QUITAR SEGÚN RADICADO 8060 DEL 29/01/2018 EN LA SUBDIRECCION DE JURISDICCION COACTIVA DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE BOGOTA

BBVA

TERMINAL 5847
OFICINA 0074
HORA 13:05:30
USUARIO C342610

COMPROBANTE DE ENTREGA DE TARJETA
DEBITO Y SOBREFLEX

FECHA 24/05/2016

NUMERO DEL CONTRATO : 0015-0074-50-00270950
NUMERO DE LA TARJETA : 491260****3741
NOMBRE DEL CLIENTE : C.N. PARIAS VILLALBA
NUMERO DEL SOBREFLEX :
NUMERO PRIORITY PASS :

[Firma manuscrita]

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO OFICIAL

FIRMA Y CÉDULA DEL CLIENTE
39533.141

EL FIRMANTE Y TITULAR DE LA CUENTA, DECLARO HABER RECIBIDO DEL BBVA DE CONFORMIDAD, LA TARJETA Y CORRESPONDIENTE HIP ASIGNADOS POR EL BANCO, PARA USO DE MI CUENTA CORRIENTE / CUENTA DE AHORROS / TARJETA DE CREDITO DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES ESTABLECIDAS POR EL BANCO, RESPONSABILIZANDOME POR SU MANEJO Y PRIVACION A PARTIR DE ESTE MOMENTO.

RECUERDE :
CAMBIE PERIODICAMENTE SU CLAVE, ESTA ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE; NO ACEPTÉ COLABORACION DE NADIE PARA REALIZAR SUS TRANSACCIONES, GUARDE SU TARJETA EN UN LUGAR SEGURO.

- CLIENTE -