



Mis datos de usuario



Noticias SECOP

**Mis registros**

Accesos del usuario



Términos y condiciones de uso

[Nuevo registro](#)Estado de las solicitudes de registro

NIT	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1023907133	luis miguel gomez de la parra	23/12/2017 05:29:20 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	23/12/2017 05:29:20 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptado

[Cambiar el estilo de paginación](#)[Nuevo registro](#)**JOTA**

Asistente Virtual Cognitivo





FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

SUREO CENTRO ORIENTE

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>GOMEZ</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>De la Parra</u>	NOMBRES <u>Luis Miguel</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1023407133</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		
NÚMERO <u>2778934</u> D.M. <u>2</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>08</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1991</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u>		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>c/ 42 sur 16B - 92E</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u> TELÉFONO <u>2102969</u> EMAIL <u>luis.gomez@sureo.com</u>		

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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u>
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2008</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial	6 Semestres	X	Tecnólogo en Saneamiento Ambiental	06	2014	255200359100
Presencial	5 Semestres	X	Ingeniería Ambiental			

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	X			X			X		

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 SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3649666	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 11 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Técnico en Saneamiento	DEPENDENCIA Vigilancia Sanitaria y ambiental		DIRECCIÓN Diagonal 34 N° 5-43		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Transporte especial La perla del sur		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comercial2@psas.com		
TELÉFONOS 2410990	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO COORDINADOR HSEQ	DEPENDENCIA HSEQ		DIRECCIÓN Kr 12 N° 3-74		
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		
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
 Línea 131 de 1985, 489 y 443 de 1994

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	3	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		3
TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: ☐ NO ☒ NO ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL, LEGAL, PARA EJERCER CARGOS ENPLEOS NI EL CASO PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS FORMALES AMPLIADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERDADEROS, (ARTÍCULO 90, DE LA LEY 1985).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Bogotá D.C. 26/03/2018

[Firma manuscrita]
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSERVADA EN LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESERVADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL Y/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

SUBREO
CENTRO ORIENTE

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Luis Miguel Gómez de la Parra
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1023909133 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá
DIRECCIÓN: calle 42a sur 168-92506 TELÉFONOS: 2702969
MUNICIPIO: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAÍS: Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Yamile de la Parra Rodríguez</u>	<u>51675523</u>	<u>Madre</u>
<u>Juan Evangelista Gómez Barón</u>	<u>6766219</u>	<u>Padre</u>

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 DEMAS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	<u>17.350.000</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>17.350.000</u>

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
<u>Caupivenda</u>	<u>Ahorros</u>	<u>008400720861</u>	<u>20 de Julio</u>	<u>25.300</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
<u>Ninguno</u>		

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NINGUNO		

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
NINGUNO	

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
NINGUNO	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

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
NINGUNA	

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el
Colegio Veinte de Julio
Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según
Resolución No. 8959 del 11 de Diciembre de 2001.

Confiere a:

Luis Miguel Gómez De La Parra

D.I. 91040805040

El Título de
Bachiller Académico

**Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, (Artículo 28 Ley 115 de 1994).**

Según los planes y programas vigentes.

Rector

Germán Augusto Avendaño Chaves
C.C. No. 79.202.781 de Soacha

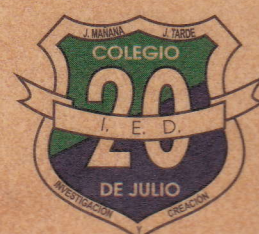
Secretaria Académica

Ana Cecilia Daza Carrota
C.C. No. 51.624.046 de Bogotá

Anotado al folio 14 del libro para Control Interno de Diplomas No. 1

Dado en Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de Diciembre de 2008

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación
de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE



LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
CONFIERE EL TÍTULO DE

Tecnólogo en Saneamiento Ambiental

A

Luis Miguel Gómez De La Parra

Con c.c. No. 1.023.907.133 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 18 DÍAS DEL MES DE Junio DE 2014

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO ACADÉMICO

No. 17743

Registro No FMA 9056 Folio No. 093 Libro No. 1



Acta Individual de Grado

Colegio Veinte de Julio
Institución Educativa Distrital

Cra 7ª No. 24-01 Sur Tel: 366 0830 Bogotá, D.C.

NIT. 830.024.694-6

Inscripción Dane: 11100112037

En Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de Diciembre de 2008 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio Veinte de Julio Institución Educativa Distrital aprobado hasta nueva determinación, en el nivel de Educación Media y autorizado por la Secretaria de Educación para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 8959 de 11 de Diciembre de 2001. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a darle el título de Bachiller Académico al Graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Luis Miguel Gómez De La Parra
D.I. 91040805040

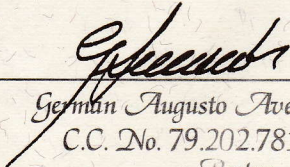
Es fiel copia tomada del Acta original general No. 10 de Fecha 05 de Diciembre de 2008 que consta de 131 alumnos graduados, comienza con el nombre de Yeisson Alejandro Acosta Quintero y se cierra con el nombre de Camilo Andrés Zuluaga Abril..

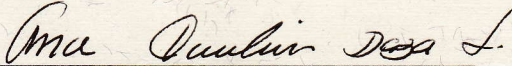
Firmada y Sellada por Germán Augusto Avendaño Chaves en calidad de Rector y Ana Cecilia Daza Larrota en calidad de Secretaria Académica.

Dada en Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de Diciembre de 2008.

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

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación Según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994.


Germán Augusto Avendaño Chaves
C.C. No. 79.202.781 de Soacha
Rector


Ana Cecilia Daza Larrota
C.C. 51.624.046 de Bogotá
Secretaria Académica



SED COLEGIO VEINTE DE JULIO I.E.D. 2008



LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Con Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Justicia mediante resolución No. 139 de 1959
en cumplimiento del Decreto Presidencial 0844 de 1999 y la resolución 1017 de 1996 del ICFES.

Acta de Grado No. FMA 9056

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

LUIS MIGUEL GÓMEZ DE LA PARRA

En Bogotá D.C., a los 18 días del mes de Junio de 2014, se efectuó en el Auditorio Planta Baja Compensar, el acto solemne de grado de LUIS MIGUEL GÓMEZ DE LA PARRA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No 1023907133 de Bogotá D.C. L.M 1023907133 D.M quien terminó sus estudios de acuerdo a los pénsumes y reglamentos de la Universidad y presentó el Trabajo de Grado titulado:

"FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL PARA LA PLAZA DE MERCADO "PLAZA CENTRO COMPARTIR" EN EL MUNICIPIO DE SOACHA, CUNDINAMARCA".

Del cual fue director (a) Interno Ing. MARTHA LUCIA MOJICA HERNANDEZ

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 SANEAMIENTO AMBIENTAL y dispuso la entrega inmediata del Acta del presente Grado y la del Diploma que acredita el correspondiente título universitario.


LUZ MARY LOSADA CALDERON
SECRETARIA ACADEMICA

FACULTAD DEL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

Registro de Diploma No. FMA 9056 – Folio 093



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA

Identificado con C.C.1.023.907.133 de Bogotá, D.C.

Cumplió y aprobó satisfactoriamente los objetivos propuestos de la capacitación en Manejo Seguro de Plaguicidas en Salud Pública con una intensidad de 60 horas.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de Febrero de 2018

Islena Torres Acosta
Coordinadora Salud Pública

"Vigilancia Intensificada a empresas que realizan control vectorial y/o prestan el servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable a nivel distrital"



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Distrital Francisco José de Caldas
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Luis Miguel Gómez de la Parra 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:

Tecnólogo en Saneamiento Ambiental
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

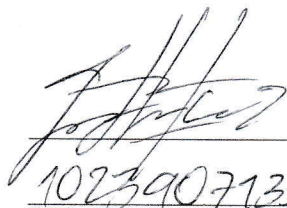
Firma

No. de documento:

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto:

Teléfono:



1023907133

25520-035591CND

Calle 42a sur 16B-92Este

2102969



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

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que reposa en la oficina de contratación – OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, el señor **LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA**, Identificado con C.C. N° 1.023.907.133, Presta sus servicios en EL Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR C/TO
4128-2014	05/11/2014	30/11/2014	\$ 1.300.000
4842-2014	01/12/2014	31/12/2014	\$ 1.500.000
116-2015	01/01/2015	31/01/2015	\$ 1.500.000
926-2015	01/02/2015	31/03/2015	\$ 3.000.000
1484-2015	01/04/2015	31/07/2015	\$ 6.219.600
Adc.1484-2015	01/08/2015	30/09/2015	\$ 3.109.800
2918-2015	01/10/2015	30/11/2015	\$ 3.109.800
3537-2015	01/12/2015	31/12/2015	\$ 1.554.900
67-2016	01/01/2016	31/01/2016	\$ 1.554.900
1001-2016	11/02/2016	30/07/2016	\$ 9.407.613
02-PS-1594-2016	05/09/2016	31/03/2017	\$ 9.286.667
PS-3662-2017	17/04/2017	30/08/2017	\$ 6.700.000

Contrato 4128-2014 – 1001-2016

OBJETO

APOYO Y SOPORTE COMO TECNICO EN SANEAMIENTO EN EL AREA DE IGILANCIA SANITARIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MARCO DEL CONTRATO FIRMADO CON EL F.F.D.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Prestar sus servicios como Técnico en Saneamiento para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito entre el FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

Contrato 02-PS-1594-2016

OBJETO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL COMPONENTE DE VIGILANCIA AMBIENTAL, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 833/2016, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 833/2016 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

Contrato PS-3662-2017

OBJETO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C el día 29 de junio de 2017

Para mayor información favor comunicarse a la línea telefónica 288 05 19 o dirigirse a la Carrera 5 No. 33 A-45, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,


BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación

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

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Revisó y Aprobó: Daniela Rodríguez Goyes- Asesora Dirección Contratación 
Proyecto: Isabel Jiménez - Técnico Administrativo 



**TRANSPORTE ESPECIAL
LA PERLA DEL SUR S.A.S.**

NIT: 900.599.033-9

CERTIFICACION

La empresa TRANSPORTE ESPECIAL LA PERLA DEL SUR S.A.S. con Nit No 900.599.033-9, certifica que el señor GOMEZ DE LA PARRA LUIS MIGUEL identificado con C.C. No 1.023.907.133 de Bogotá, laboro en la empresa des de el 02 de Julio de 2014 desempeñando el cargo de coordinador de HSEQ. Hasta el 30 de Septiembre de 2014.

La presente se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de Octubre de 2014

Cualquier información adicional con gusto la suministraremos.

Atentamente,

MARTHA LUCIA ACOSTA T.
Talento Humano
PBX 2410990 Ext. 109

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.907.133**

GOMEZ DE LA PARRA

APELLIDOS

LUIS MIGUEL

NOMBRES

[Signature]
FIRMA

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1991**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 **O-** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ABR-2009 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

[Barcode]

P-1500150-00159689-M-1023907133-20090620 0012704061A 1 29059348



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 26-03-2018

Hora: 10:29:54 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1023907133-1 LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA

Información General

Dirección CL 42 A SUR 16 B 92

Teléfonos 3643857/3195265042

Dirección electrónica luismiguelgomez23@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 01/01/2015

Soporte Inscripción 17084934

Fecha Inicio Actividades 26/12/2011

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: 18002815696

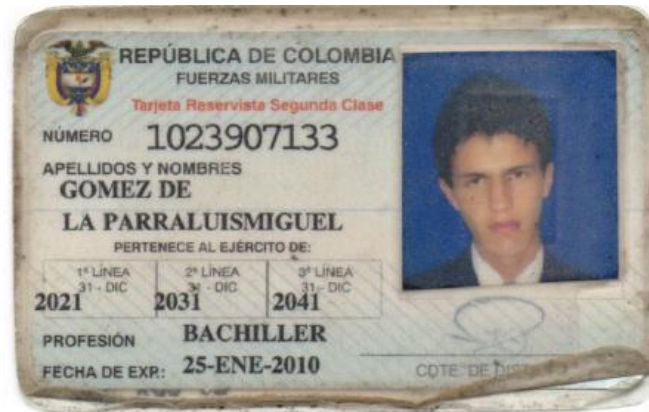
Fuente ICA TE TOCA

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

- LIBRETA MILITAR



REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
PROFESIONAL AUXILIAR No.
25520-035591 CND
TECNOLOGO EN SANEAMIENTO
AMBIENTAL
DE FECHA 11/07/2014
LUIS MIGUEL
GOMEZ DE LA PARRA
C.C. 1023907133
UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSE DE CALDAS


PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE
INGENIERÍA
COPNIA
EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que GOMEZ DE LA PARRA LUIS MIGUEL identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 1023907133, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, como TECNÓLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL con Certificado de Inscripción Profesional Nº 25520-035591 CND desde el (los) once (11) día(s) del mes de julio del año dos mil catorce (2014).
2. Que la (el) Certificado de Inscripción Profesional es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que la (el) referida (o) Certificado de Inscripción Profesional se encuentra vigente, por lo cual el profesional certificado actualmente NO está impedido para ejercer la profesión.
4. Que el profesional NO tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación tiene una validez de seis (6) meses y se expide en Bogotá, D.C., a los veintiseis (26) días del mes (marzo) del año dos mil dieciocho (2018).



RUBÉN DARÍO OCHOA ARBELÁEZ

Firma del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado.

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web <http://gdocumental.copnia.gov.co/invesiteCSV> indicado el código que se encuentra en el costado izquierdo de este documento

Calle 78 Nº 9 - 57 Piso 13 - Bogotá D.C. Pbx: 3220102 - Correo-e: contactenos@copnia.gov.co
www.copnia.gov.co

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO-COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
OTRAS				
Antimélico		01 NOV 2014	084 954110	
Antimélico		06 DIC 2014	084 948110	
Antimélico		27 DIC 2014	084 948110	

VERORAB
 VACCIN RABIQUE POUR USAGE HUMAIN.
 PRÉPARE SUR CULTURES CELLULAIRES
 (INACTIVATED) VACCINE FOR HUMAN
 USE, PREPARED ON CELL CULTURES
 (INACTIVATED) VACUNA ANTIRÁBICA
 PARA USO HUMANO PREPARADA EN
 CULTIVOS CELULARES (INACTIVADA)
 Flacon/Vialfrasco - 1 dose/dosis (0.25 UI/UI)
 Voie (IM) route/Via IM
 Voir notice/see leaflet/vease prospecto
 Conserver entre +2°C et +8°C Store
 between 2 and 8°C/Conserve entre +2° y +8°C
 Sanofi Pasteur

Lot: K1320
 Exp: 05-2016
 14 JUN 13

VERORAB
 VACCIN RABIQUE POUR USAGE HUMAIN.
 PRÉPARE SUR CULTURES CELLULAIRES
 (INACTIVATED) VACCINE FOR HUMAN
 USE, PREPARED ON CELL CULTURES
 (INACTIVATED) VACUNA ANTIRÁBICA
 PARA USO HUMANO PREPARADA EN
 CULTIVOS CELULARES (INACTIVADA)
 Flacon/Vialfrasco - 1 dose/dosis (0.25 UI/UI)
 Voie (IM) route/Via IM
 Voir notice/see leaflet/vease prospecto
 Conserver entre +2°C et +8°C Store
 between 2 and 8°C/Conserve entre +2° y +8°C
 Sanofi Pasteur

Lot: 61074
 Exp: 01-2015
 25 FEB 10



Vacunación al día
Protección y Vida
 Código del prestador 110012733001
CARNET DE VACUNACIÓN
Nº 091

Autorizado por Secretaria Distrital de Salud

NOMBRE Luis Miguel Gomez delo panto

FECHA DE NACIMIENTO 08/09/91 SEXO

IDENTIFICACION 1023 907 133

TELEFONO 3643857

Calle 27 Sur No. 22-11 - Tel: 696 72 46 - B. Olaya
 Cel: 314 270 78 15 - E-mail: vacunacionmundosalud@gmail.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1	31 OCT 2014	HEPAVAX L1434017.01 V MAY 2016	MUNDO SALUD CENTRO DE VACUNACION
	2	06 DIC 2014	HEPAVAX L1434017.01	MUNDO SALUD CENTRO DE VACUNACION
	3	14 FEB 2015	HEPAVAX L1434017.01	MUNDO SALUD CENTRO DE VACUNACION
	R	10 SEP 2016	HEPAVAX 1434024 V.25-11-2018	NTI 90073-1086-3
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	31 OCT 2014	TOXOIDE TETÁNICO L16003005AE EXP JUN.2016	MUNDO SALUD CENTRO DE VACUNACION
	2	06 DIC 2014	TOXOIDE TETÁNICO L16003005AE	MUNDO SALUD CENTRO DE VACUNACION
	3	14 FEB 2015	ANTITETÁNICA L.T3111X V DIC 2015	MUNDO SALUD CENTRO DE VACUNACION
	4	10 SEP 2016	ANTITETÁNICA 6024T 30/01/2018	NTI 90073-1086-3
	5			
NEUMO-COCO	1			
FIEBREA AMARILLA	1			

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 12/09/2016 13:59:08

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LUIS MIGUEL GOMEZ

C.C 1023907133

EDAD 25 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR TECNICO



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional ☒

Visiometría ☐

Audiometría ☐

Espirometría ☐

Exámenes de laboratorio SI ☐ NO ☒

Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐

Cuales

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnostico

APTO PARA EL CARGO ☒ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO ☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

HIGIENE POSTURAL- CONTROL EPS- USO EPP

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI ☐ NO ☐

Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

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

FECHA: 2019-05-26 CIUDAD: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.

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

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
GOMEZ		de la Parra		Luis		Miguel	
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	1023407133 Bogotá D.C.		2009-04-30	
PASAPORTE ☐		OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐			
FECHA NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)		PAIS NACIMIENTO		NACIONALIDAD:	
1991-04-08		Bogotá D.C.		Colombia		Colombiana	
ESTADO CIVIL				PERSONA A CARGO		NUMERO DE HIJOS	
SOLTERO(A) ☒ VIUDO(A) ☐ CASA ☐ DIVORCADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐							
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA				PROFESION / OFICIO			
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ TECNICO ☐ BACHILLER ☐ OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐				CUAL: <input type="text"/>		tecnólogo en saneamiento ambiental	

DIRECCION RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA		DEPARTAMENTO:		PAIS RESIDENCIA:		TELEFONO RESIDENCIA	
calle 42 sur 163-97 este		Bogotá D.C.		Bogotá D.C.		Colombia		2102969	
CORREO ELECTRONICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA		PROPIA ☐ FAMILIAR ☒ ARRENDADA ☐			
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		PAIS:		TELEFONO/FAX	

2. DATOS DEL CONYUGE

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐		ESTUDIANTE ☐		HOGAR ☐		PENSIONADO ☐		CUAL: <input type="text"/>	
SOCIO ☐		CONTRATISTA ☒		COMERCIANTE ☐		EMPLEADO PUBLICO ☐			
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐		EMPLEADO SOCIO ☐				OTRA.... ☐			
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA		SI ☐ NO ☒		IVA SI ☐ NO ☒		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
						ICA SI ☒ NO ☐		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 ☒		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE					
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ VICIOS ☐ LUD ☐		# NIT		9004590517			
EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ MENTOS ☐ MED ☐ MENTOS ☐		OTRA ☐ CUAL: ☒							
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAIS	
0.4 34 5-43		344484		Bogotá DC		Bogotá D.C		Colombia	
CARGO ACTUAL		Tecn en saneamiento Ambiental		FECHA VINCULACION		2016-09-12			

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

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

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	\$ 0	GASTOS FAMILIARES	30000 \$ 0	AHORROS	\$ 0	SALDO HIPOTECA	\$ 0
HONORARIOS	\$ 0	ARRIENDOS	\$ 0	INVERSIONES	\$ 0	TARJETAS DE CREDITO	\$ 0
ARRIENDOS	\$ 0	CUOTA VEHICULO	\$ 0	VEHICULOS	\$ 0	DEUDA VEHICULOS	\$ 0
COMISIONES	\$ 0	CUOTA VIVIENDA	\$ 0	PROPIEDADES	\$ 0	DEUDAS TERCEROS	\$ 0
OTROS INGRESOS*	\$ 0	OTROS EGRESOS*	80000 \$ 0	OTROS ACTIVOS*	\$ 0	OTROS PASIVOS*	\$ 0
TOTAL INGRESOS	150000 \$ 0	TOTAL EGRESOS	1.100.000	TOTAL ACTIVOS	\$ 0	TOTAL PASIVOS	\$ 0
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
		transporte, universidad, recibos					

6. REFERENCIAS PERSONALES

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
chiquita	Rodriguez	Maria	del Carmen
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR
Carrera 71 No 93-37	Baranquilla / Atlántico / Colombia	Amiga	3208599443

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
Oswinenda	Cuenta de Ahorros	008400720861	20 de Julio	3383838

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTA ☐ EXPORTA ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

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

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

Tec en Saneamiento Ambiental

- Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique)
- No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- 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.
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- 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.
- Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Secretaría de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

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

ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO

FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011

VERSIÓN: 02

FECHA: 2017-08-22

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.

Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.

Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificado + declaración de renta si es declarante

Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.

Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.(Para Comerciantes)

2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.

3. Fotocopia Inscripcion en el Rit Distrital.

4. Fotocopia del documento de identificacion, ampliada al 150%.

5. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)

6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.

NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

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

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.

2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriria de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes.

4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 43, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes 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, suministramos nuestros 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 le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas 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 citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

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

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.

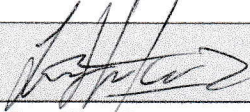
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 43, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

IX. FIRMA Y HUELLA

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



Firma Cliente/ Representante Legal



Huella 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:		



**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7**

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.023.907.133, se encuentra en Mora en Aportes en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar por la Empresa LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA NIT 1023907133, en calidad de INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Marzo de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
TRAMIRE PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: LIDA JASMIN MENDOZA
9375903

CER-AFI





**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

NIT 800.144.331-3

INFORMA QUE:

El (La) Señor(a) **LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA**, identificado(a) con CC **1023907133**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 02/07/2011, siendo la empresa LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA con CC 1023907133 quien realizó su último aporte a esta cuenta.

El afiliado presenta a la fecha un saldo de:

Saldo actual de la cuenta				
Fondo	Saldo Obligatorio	Saldo Voluntario Afiliado	Saldo Voluntario Empleador	Saldo Total
Pensiones Obligatorias Moderado	\$5,656,210	\$0	\$102	\$5,656,313

Se expide a solicitud del interesado el 25/03/2018.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1023907133

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

LUIS

Primer Nombre

MIGUEL

Segundo Nombre

GOMEZ

Primer Apellido

DE LA PARRA

Segundo Apellido

08/04/2018

F. Nacimiento dd/mm/aa

BOGOTA

Ciudad de Nacimiento

CALLE 42A SUR No 16B 92 ESTE

Dirección de Residencia

2102969

Teléfono Fijo

COMPENSAR

EPS - Salud

PORVENIR

AFP - Pensiones

1500000

Honorarios

TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

LUISMIGUELGOMEZ23@HOTMAIL.COM

Correo Electrónico

3195265042

Celular


Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 107591423



WEB

23:39:20

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) LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023907133:

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 23:37:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1023907133
Código de Verificación	1023907133180325233740

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 - 23:42 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) **LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO TREINTA Y TRES** de BOGOTÁ, D.C.

1023907133

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_YTGR5_4223**

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 23:40:59 horas del 25/03/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1023907133**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ DE LA PARRA LUIS MIGUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

26/03/2018

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023907133**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550008400720861
Fecha de apertura	05/11/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA