

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.030.687.988**

GUTIERREZ PEREZ

APELLIDOS

JOSE ANDRES

NOMBRES

Jose Gutierrez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1998**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00841445-M-1030687988-20160729

0050549201A 1

46459327



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,**

09/01/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía n#mero**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	0550005300546347
Saldo a la fecha	4,502.90 Pesos
Fecha de apertura	09/09/2017

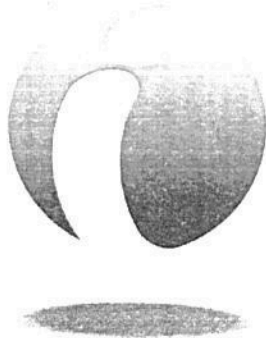
Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



de Colombia

Ministerio de Educación
Nacional y en su Nombre



EL COLEGIO

inscap
Camino a la Educación Superior

AUTORIZADO MEDIANTE RESOLUCIONES No. 7834/98 - 2292/99 - 2789/02 - 3448/03
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ, D.C.

Confiere a:

GUTIERREZ PÉREZ JOSE ANDRES

Identificado con C.C. N° 1.030.687.988 de Bogota D,C

El Título de
BACHILLER ACADÉMICO

**POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA**

Director

Rector

Secretario

Dado en Bogotá D.C. a los 29 de julio de 2017

Anotado al Folio No. 60 del Libro de Registro No. 11



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.030.687.988

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**TÉCNICO EN
CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES
COMERCIALES Y FINANCIERAS**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bogotá,
a los veintitres (23) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

33777509 - 23/06/2017

No y FECHA REGISTRO



COLEGIO
inscap
Sueña, decide, nosotros te formamos

EDUCACIÓN FORMAL JÓVENES Y ADULTOS

COLEGIO RESOLUCIONES No. 7834/1998 - 2292/1999 - 2789/2002 - 3448/2003 - 08-0064/2014 - 110265/2014

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de julio del año 2017 y dando cumplimiento al decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994 expedido por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, se reunieron en la Rectoría del Colegio **INSCAP**, los suscritos Director, Rectora y Secretaria, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ciclo II de Educación Media Académica Formal de adultos (DECRETO 3011 de 1997) del Primer Semestre de 2017 en el Nivel de EDUCACIÓN MEDIA y autorizada por la Secretaria de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA calendario A y B Según resoluciones No. 7834 de 1998, 2292 del 23 Julio 1999, 2789 del 11 Septiembre de 2002 y 3448 de 2003.

Comprobada la situación de cada uno de los estudiantes que cursaron los estudios correspondientes al nivel EDUCACIÓN MEDIA, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando que según, nombres, apellidos, número de documento de identidad se relaciona a continuación:

GUTIERREZ PÉREZ JOSE ANDRES

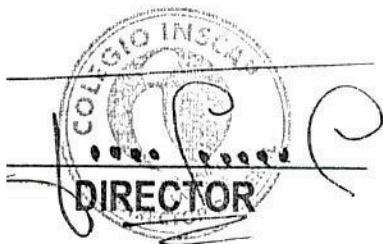
C.C. N° 1.030.687.988 de Bogota D,C

Es una copia tomada del libro de Actas Generales de Grado. Folio No. 60 del Libro de Registro No 11 de fecha 29 de julio del año 2017.

Firmada y Sellada por: Director, Rectora y Secretaria.

Dada en Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de julio del año 2017.

FIRMADA Y SELLADA





ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 33777509 - 23/06/2017

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ, Con Cedula de Ciudadania No. 1.030.687.988

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los veintitres (23) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E*****SE PERMITE INFORMAR QUE:***

El (la) señor(a) JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ, identificado(a) con CC. No. 1030687988, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR CTO.
PS 1265 2020	16/01/2020	15/01/2021	\$17.988.000
PS 0599 2019	01/02/2019	15/01/2020	\$16.250.000
PS 5734 2018	22/10/2018	15/01/2019	\$4.536.000
PS 2198 2018	10/01/2018	09/10/2018	\$14.580.000
PS 4876 2017	03/10/2017	09/01/2018	\$5.115.000

Contrato PS 1265 2020:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER ADMINISTRATIVO I, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Contrato PS 0599 2019:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Contrato PS 5734 2018:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE AMBIENTE FÍSICO (ACTIVOS FIJOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Contrato PS 2198 2018:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO, PARA LA EJECUCIÓN DE

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Contrato PS 4876 2017:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO, EN EL PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS (MANTENIMIENTO DE ACTIVOS FIJOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 14 de Enero de 2021.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563 o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,



MARY ISABEL CORREA GALLARDO
Directora de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

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

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS

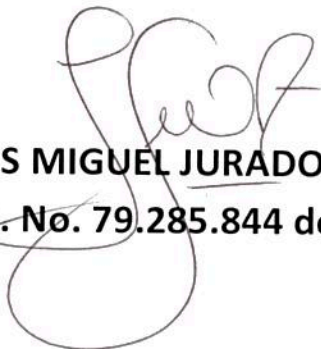
CERTIFICACION

Yo, **LUIS MIGUEL JURADO AGREDA**, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.285.844** de Bogotá. Hago constar que el señor JOSE ANDRES GUTIERREZ identificado con la cédula número 1030687988 de Bogotá, trabajó en mi establecimiento **ACCESO INTERNET** localizado en la carrera 7 No. 17-01 local 22 en la ciudad de Bogotá., por espacio de seis meses, inició el 12 de Enero de 2017 hasta el 15 de Junio del presente año.

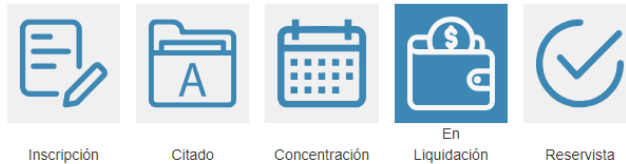
El señor Gutierrez, se destacó por ser una persona responsable, cumplidora de sus obligaciones, honesta, puntual y de grandes calidades humanas.

Para corroborar ésta o dar más información, se me puede ubicar en el teléfono 3115901104 y en la anterior dirección.

Atentamente,



LUIS MIGUEL JURADO AGREDA
C.C. No. 79.285.844 de Bogotá



JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ

[Descargue aquí](#)

En Liquidación - Por Liquidar

Lugar: Distrito Militar No. 003
Dirección: Calle 33 Sur 79-80 Kennedy (Bogotá, D.C. - 01 Localidad - Usaquén)

¿Qué debo hacer?

Ha recibido un correo electrónico en que se le solicita incluir la información económica de usted y sus padres. Una vez complete esta información, un funcionario de la Dirección de Reclutamiento validará la información registrada. En algunos casos, se podrá solicitar la actualización o el envío de documentos soporte para completar su información necesaria de liquidación. Aprobada su documentación, se enviará notificación para que seleccione la fecha y hora de su Cita de Liquidación.

Diligencie los siguientes campos y conozca el estado de definición de su situación militar.

Tipo de documento ^(*):

Número de documento ^(*):



CONSULTA DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN BANCO DE HOJAS DE VIDA BOGOTÁ D.C.

NÚMERO INSCRIPCIÓN: 586707 [Descargar registro aquí](#)

1. Datos personales

Primer nombre JOSE	Otros nombres ANDRES	Primer apellido GUTIERREZ
Segundo apellido PEREZ	Fecha de Nacimiento 10/06/1998	Teléfono de contacto ,
Correo electrónico personal	Dirección de residencia CRA 70B N° 1 B-10 CLUB	

2. Formación Académica

Lista de estudios

Nivel educativo	Formación técnica profesional
Título académico	TÉCNICA PROFESIONAL EN CONTABILIDAD FINANCIERA
Graduado	Si
Semestres cursados	

Otros estudios

No se encontraron otros estudios registrados



Estimado (a) Ciudadano (a) este comprobante únicamente certifica el registro de su perfil laboral o profesional en el Banco de Hojas de Vida de Bogotá, D.C; como usuario (a) lo hace responsable de la veracidad, actualización, consolidación, complementación y afirmaciones propias que reposan en su hoja de vida y por las consecuencias de incluir o colocar dicha información en el aplicativo. Este comprobante de registro no es garantía expresa ni implícita de otorgar un contrato con organismos o entidades distritales a quien haga uso de este repositorio.

Volver

Copyright 2019
Departamento Administrativo del
Servicio Civil Distrital.
Todos los derechos reservados.



Bogotá D.C.,

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad,

ASUNTO: OFRECIMIENTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito ofrecer mis servicios como **TECNOLOGO ADMINISTRATIVO**, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, como persona natural, para satisfacer la necesidad requerida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Informo que me encuentro registrado en las siguientes plataformas: **TALENTO NO PALANCA**¹, **SIDEAP**², **SECOP II**³ y **ReTHUS**⁴ (En el evento de ser requerido para personas que presten servicios de salud).

Atentamente,



JOSÉ ANDRÉS GUTIERREZ PEREZ
1030687988

¹ Circular 051 de 2020, en cumplimiento de la Ley 201 de 2019 y conforme los compromisos de transparencia y lucha contra la corrupción planteados por la Administración Distrital.

² <https://sideap.serviciocivil.gov.co>

³ Plataforma transaccional en la cual las Entidades Estatales pueden hacer todo el Proceso de Contratación en línea. Los Proveedores pueden conocer la demanda de las Entidades Estatales, obtienen información de los Procesos de Contratación, presentan ofertas y gestionan sus contratos; los organismos de control hacen la auditoría del Sistema de Compra; y la sociedad civil conoce la forma como las Entidades Estatales ejecutan el dinero de los contribuyentes para entregar bienes, obras y servicios a las personas.

⁴ Es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.



DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC CE PPT

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1030687988 FECHA DE NACIMIENTO: 20 de Junio de 1998

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Jose Andres Gutierrez Perez

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:

LOCALIDAD: Kentedy

TELÉFONO FIJO: 3006972 N° CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

EPS: Formisano FONDO DE PENSIONES Polymat ARL SURA

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI NO

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO UNIÓN MARITAL DE HECHO

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI NO

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE NA.

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE NA.

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI NO ¿CUÁL?

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA AFRODESCENDIENTE

OTRO ¿CUÁL? Ninguno

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI NO

¿CUÁL ENTIDAD?

USTED TIENE FAMILIARES TRABAJANDO ACTUALMENTE EN LA SUBRED SUR E.S.E.: SI NO

SI SU RESPUESTA ES SI, ¿EN QUE AREA O DEPENDENCIA TRABAJA?

SU FAMILIAR ES: PADRE MADRE HERMANO(A) TIO(A) PRIMO(A)

OTRO, ¿CUÁL?

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A:

NUMERO DE CONTACTO:

Andres Gutierrez
Nombres Apellidos y Firma



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUTIERREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ		NOMBRES JOSE ANDRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030687988			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES JUN AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 78 p numero 54 b 12 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO _____ EMAIL _____		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO bachiller	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES JUNIO	AÑO 2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnológica	2	X	TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	6 2017	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MANEJO BÁSICO DE LAS HERRAMIENTAS DE	SENA	2017	40

Firma electronica validador: null

190035

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



DOMINIO DE IDIOMAS

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> tecnologo administrativo	<i>DEPENDENCIA</i> activos fijos		<i>DIRECCIÓN</i>

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SUB RED CENTRO ORIENTE	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> TECNICO ACTIVOS FIJOS	<i>DEPENDENCIA</i> ACTIVOS FIJOS		<i>DIRECCIÓN</i> ADMINISTRATIVA

Firma electronica validador: null

190035

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ACCESO INTERNET	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD :	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 1 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 6 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ADMINISTRADOR	DEPENDENCIA ADMINISTRACION	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVO	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

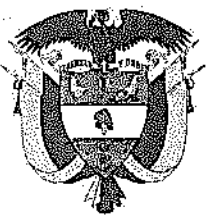
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	5
Pública	8	1
Total	8	6

Firma electronica validador: null

190035

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARÁ TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
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

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



Última Actualización: 25-nov-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ

IDENTIFICADO CON C.C. C.E. T.I. No. 1030687988 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección

Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOSE VICENTE GUTIERREZ BENITEZ	80268625	Padre
MONICA PEREZ MENDIETA	51659390	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 2.834.557,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 2.834.557,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	130397231189	plaza de las americas	\$ 5.500,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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



Última Actualización: 25-nov-2025

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:

JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ 25/11/2025 12:45:07

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 25-nov-2025

CIUDAD Y FECHA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ
Identificación:	1030687988
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	jose_and1990@hotmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	25/11/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: c5ab248684305a0222c815ff9d611bd3786d2526f7c01814486e25f64e43b296

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	1. Interés directo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • C.P.C, art. 126. • Ley 1437 de 2011, art.11. • Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1. • Ley 1564 de 2012, art 141, num.1.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA I.	2. Conocimiento previo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA I.	3. Concepto o consejo fuera de la actuación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a)
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA I.	4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA II.	5. Relación con las partes
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA III.	6. Heredero o legatario
DESCRIPCIÓN	Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7. Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA IV.	7. Amistad o enemistad
DESCRIPCIÓN	Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5. • Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA V.	8. Curador o tutor del interesado
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VI.	9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VII.	10. Litigio o controversia
DESCRIPCIÓN	Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VII.	11. Decisión administrativa pendiente
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13.• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VIII.	12. Denuncia penal
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VIII.	13. Denuncia Penal
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA IX.	14. Acreedor/ deudor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA X.	15. Antiguo empleador
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XI.	16. Lista de candidatos
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none">Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XII.	17. Recomendación
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 15.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XIII.	18. Relación contractual o de negocios
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XIV.	19. Participación directa
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none">Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XV.	20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XVI.	21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso
DESCRIPCIÓN	Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XVII.	22. Dádivas
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none">Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XVIII	23. Responsables de la Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Decreto Ley 760 de 2005, art. 38.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiéndose que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:

JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ 25/11/2025 12:50:35

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ

CC: 1030687988

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: c5ab248684305a0222c815ff9d611bd3786d2526f7c01814486e25f64e43b296

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

CONSIDERACIONES

Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1. de la Circular Externa No 009 de 2016 y 5.1.4 de la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 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 Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Armas de Destrucción Masiva.

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 contenidas 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 tratarán observando las disposiciones legales vigentes.

4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, eméndase por la ESE, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, con Nit 900958564-9, ubicada en la Carrera 24 C No 54-47 Sur Bogotá D.C., teléfono 7300000 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 la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades:

- a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, 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 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, 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 INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a continuación:

- 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 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 adelanta gestión para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros.
- e) A la UJAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención 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 INFORMACIÓN 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 harán 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 Nacional de Salud, exigen las mismas.

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

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Qué 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 mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 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 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 Sur ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Carrera 24 C No 54-47 Sur Bogotá D.C., teléfono 7300000, y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude, (INDICAR DIRECCIÓN, CIUDAD, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO).

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y 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.

NOTA: Si desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredsu.gov.co) en el Link "POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES".

Acepto No acepto

1. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT							
FECHA	DEPARTAMENTO			BOGOTÁ D.C.	CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	
TIPO DE VINCULACIÓN CON LA ENTIDAD	CONTRATISTA OPS		CUAL?	N/A	N/A		
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL							
PRIMER APELLIDO	GUTIERREZ		PRIMER NOMBRE	JOSE			
SEGUNDO APELLIDO	PEREZ		SEGUNDO NOMBRE	ANDRES			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA		NO IDENTIFICACIÓN	1630687988			
LUGAR DE EXPEDICIÓN	BOGOTA		FECHA DE EXPEDICIÓN				
FECHA DE NACIMIENTO	10/06/1998		PAIS DE NACIMIENTO	COLOMBIA			
NACIONALIDAD 1	COLOMBIANO		NACIONALIDAD 2:	N/A			
DIRECCION RESIDENCIA			ES RESIDENTE EN COLOMBIA	SI			
TIPO DE VIVIENDA	FAMILIAR		TELEFONO CELULAR 1:	PAIS DE RESIDENCIA		COLOMBIA	
CORREO ELECTRONICO				TELEFONO FIJO			
NIVEL DE ESTUDIOS:	TECNICO		OTRO: CUAL?	N/A		ESTADO CIVIL	
						SOLTERO (A)	
						PROFESIÓN / OFICIO	
						TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	
2. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO							
PRIMER APELLIDO	N/A		PRIMER NOMBRE	N/A			
SEGUNDO APELLIDO	N/A		SEGUNDO NOMBRE	N/A			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA		NO IDENTIFICACIÓN	N/A			
LUGAR DE EXPEDICIÓN	N/A		PAIS DE RESIDENCIA	COLOMBIA			

3. PERSONA JURIDICA

RAZÓN SOCIAL		N/A		NIT		CORREO ELECTRÓNICO	
TIPO DE SOCIEDAD		N/A		N/A		N/A	
TIPO DE EMPRESA		PRIVADA	N/A	PUBLICA	N/A	N/A	
ACTIVIDAD ECONOMICA		N/A		SI SELECCIONO OTRO - INDICAR CUAL		N/A	
CODIGO CIU (PRINCIPAL)		N/A		SELECCIONAR CODIGO		N/A	
CODIGO CIU (SECUNDARIO)		N/A		SELECCIONAR CODIGO		N/A	
DECLARA RENTA		NO		ES RESPONSABLE DE IVA		NO APLICA	
NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA		N/A		ESTA OBLIGADO A FACTURAR		NO	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		N/A		SI SELECCION OTRO - INDIQUE CUAL		N/A	
DIRECCION		N/A		PAIS		N/A	
DEPARTAMENTO - ESTADO		N/A		CIUDAD O MUNICIPIO		N/A	
CARGO O PERFIL ACTUAL		N/A		N/A		N/A	

4. REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOCUMENTO				Nº IDENTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	CC	N/A	CE	N/A	PN
LUGAR DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO		DIRECCION		TELÉFONO				CIUDAD
N/A		N/A		N/A				N/A

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Administra recursos públicos?	NO APLICA	¿Ejerce algún grado de poder público?	NO APLICA	¿Tiene reconocimiento público?	NO
¿Es usted un servidor público?	NO APLICA	¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?	NO APLICA	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	NO APLICA
¿Tienen vínculo con una persona expuesta públicamente (PEP)? Reportar vínculos con: Primer y segundo grado de consanguinidad: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos; Primer grado de afinidad: cónyuge, suegros, yernos o nueros y/o primer grado civil: hijos adoptivos o padres adoptantes					NO APLICA
En caso afirmativo diligencie los siguientes datos:					NO APLICA
Vínculo o relación	Tipo de documento	Numero de documento	Nombre Completo		
N/A	N/A	N/A	N/A		
N/A	N/A	N/A	N/A		
N/A	N/A	N/A	N/A		
N/A	N/A	N/A	N/A		

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

FECHA DE CORTE	31/12/2024	TOTAL ACTIVOS	N/A	TOTAL PASIVOS	\$ -	TOTAL PATRIMONIO	N/A
INGRESOS MENSUALES	\$ 2.834.557,00	OTROS INGRESOS MENSUALES	N/A	TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$ 2.834.557,00	TOTAL EGRESOS MENSUALES	N/A
CONCEPTO OTROS INGRESOS		N/A					

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA:		NO	CUAL	N/A		
POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR		NO	En caso afirmativo diligencie los siguientes datos:			
PRODUCTO	NUMERO PRODUCTO	ENTIDAD	MONEDA	ENTIDAD	CIUDAD	PAIS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS Y/O FONDOS

Obtando en nombre propio, de manera voluntaria y 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 2008 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

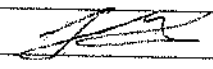
Declaro expresamente que:

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

ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGUN PERFIL)

7. FIRMA Y HUELLA

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



Firma



Huella Índice Derecho

RADICADO 27112

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

Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica

Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-E.S.E.
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURÍDICA
2018-11-30
Radicado # 27112

Atento

La redacción de este proceso de selección obedece para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-E.S.E. como entidad controlada al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Entidad administradora de salud del Sistema de Incentivos al Régimen de Seguro de Enfermedad, Transparencia del Recurso y Planeación de Salud de Departamentos.

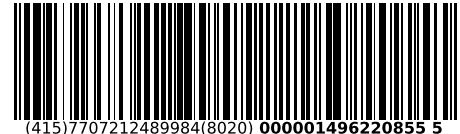
1. Que los datos personales suministrados en el presente Formulario de Conocimiento del Cliente son verídicos, cumpliendo las obligaciones e informaciones requeridas por la Superintendencia Nacional de Salud, a los estándares internacionales para la Privacidad y el Control del Estado de Datos y la Protección del Consumidor.

2. Que confiere y ha otorgado en el momento de la emisión y de la suscripción de este, los datos personales que fueron los datos personales y que se encuentran contenidos en dicho documento, no son aplicables a los fines de datos o acciones que impliquen cualquier tipo de selección, selección, selección o control del Estado de datos y el cumplimiento de obligaciones con terceros.

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14962208555



(415)7707212489984(8020) 000001496220855 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 0 6 8 7 9 8 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 3 0 6 8 7 9 8 8

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

GUTIERREZ

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

CR 19 BIS 47 A SUR 04

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 2 9 9

2 0 1 7 0 8 3 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ PEREZ JOSE ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

Fecha:25/11/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 1030687988

JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección:	Teléfonos:
Dirección electrónica:	Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018	Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL	Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA	Fecha desde: NO
Matrícula Mercantil:NO	Fecha inicio de Actividades: 30/08/2017	Fecha de cese de Actividades: NO
		No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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 Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



CERTIFICADO DE APTITUD INFORME
DE SALUD OCUPACIONAL

UNIDAD MEDICA GLOMAR
Carrera 21 No. 22 - 76 Sur
Tel: 272 5755 * Cel: 320 448 8377

Día	10	Mes	12	Año	2024	Ciudad	Bogotá	Departamento	Cundinamarca
-----	----	-----	----	-----	------	--------	--------	--------------	--------------

Tipo de examen	Ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	Cambio de ocupación	<input type="checkbox"/>	Periódico programado	<input type="checkbox"/>	Retiro	<input type="checkbox"/>	Post incapacidad	<input type="checkbox"/>	Reintegro	<input type="checkbox"/>	
Nombre y apellido del aspirante o trabajador:							Identificación:						
Jose Andres Gutierrez Perez							1030687988						
Género	F	M	Fecha de Nacimiento:				Edad:	Empresa:					
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Día	10	Mes	06	Año	1998	26	SUB-Red Sur			
Actividad Económica:							Cargo u oficio:						
							Tecnología						

Antecedentes personales: NO Refere

Antecedentes quirúrgicos: NO Refere

Antecedentes Gineco- obstétricos

MENARQUÍA: CICLOS MESTRUALES: FUR:

PARIDAD G: P: C:

Antecedentes familiares: NO Refere

Antecedentes laborales

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

Físico	<input type="checkbox"/>	Psico/social	<input checked="" type="checkbox"/>
Químico	<input type="checkbox"/>	Mecánico	<input type="checkbox"/>
Biológico	<input type="checkbox"/>	Ergonómico	<input checked="" type="checkbox"/>
Accidentes de trabajo	SI	No	<input checked="" type="checkbox"/>

Concepto de aptitud (no aplica para examen de retiro)	Tipo de cargo (marque con una X)
Apto sin limitaciones o restricciones para el cargo	Administrativo <input type="checkbox"/> Operativo <input checked="" type="checkbox"/>
Apto con limitaciones o restricciones para el cargo	Manipulación alimentos <input type="checkbox"/> Trabajo en Alturas <input type="checkbox"/>
Aplazado	Otros: <input type="checkbox"/>



Examen físico

T.A. 110/80 F.C. 80 xts PESO: 54 kg TALLA 1.65 m
 AUDIOMETRÍA: OÍDO DERECHO NORM VISION: con Antojos
 OÍDO IZQUIERDO NORM OJO DER 20/20 VISION CERCA 20/20
 OJO IZQ 20/20 20/20

PIEL NORM
 OJOS NORM
 NARIZ NORM
 OROFARINGE NORM
 SIST. MUSCULO-ESQUELÉTICO NORM
 APT. RESPIRATORIO NORM
 APT. CARDIOVASCULAR NORM
 APT. DIGESTIVO NORM
 APT. URINARIO NORM
 APT. GENITAL NORM
 SIST. NERVIOSO CENTRAL NORM
 SIST. NERVIOSO CENTRAL NORM
 SENSIBILIDAD: NORM FUERZA M. SUP: NORM FUERZA M. INF: NORM REFLEJOS: NORM
 OBSERVACIONES: no pract. sign. de enfermedades Infecto-Contagiosa

Exámenes realizados (marque con una X)		Anexo técnico	Si	No	¿Cual?
EKG	Triglicéridos	Audiometría			Espirometría
Cuadro Hemático	Glicemia	Visiometría			otros
Colesterol	Parcial de Orina	Optometría			

Recomendaciones generales: Ninguna
Recomendaciones específicas: Ninguna

Examen de retiro

Hay sospecha de secuela de accidente de trabajo	Si	No	Enfermedad laboral	Si	No
---	----	----	--------------------	----	----

Concepto de Aptitud

Apto	Si	No	Restricciones	Si	No
		X			X

Dr. Armando Alfonso M.
 MÉDICO GENERAL
 R.M. 9201

[Signature]
 MEDICO: RM.9201 cc 18926026 TRABAJADOR: [Signature] cc. 7030687988

OPTICA DEL HOGAR

Dra. Luz Dary Forero Forero
Optometrista Universidad de la Salle

Fecha: 10 de diciembre de 2024

Nombre: Andrés Gutierrez Pérez

P.I. 26 años CC 1030 607 908

Visuometría
AV x OD: 20/50⁺
Logos CI: 20/240⁻² AU: 20/30⁻

Cerca JC OD: 1.25M AU: 1M
CI: 1.00M

VP: E VLEP PFC: 7cm

OFF AO FON
FEE

Ishihara: Normal

AV CC G Logos OD: 20/20 AU: 20/20⁺
CI: 20/20
Cerca OD: 0.5M AU: 0.5M
CI: 0.5M

MW test con R: 40" de cerca

Dx: OD: astigmatismo
CI: Miopía y astigmatismo

Tru: Uso permanente de anteojos
con AL con lentes

Anteojos vigentes

Alfonso Gutierrez Forero
OPTOMETRISTA
U. DE LA SALLE
REG. 38773709

Carrera 21 No. 22 - 56 Sur Teléfono: 239 65 56 Barrio Olaya Herrera

39.99 5709

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1030687988
Nombres y Apellidos	JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ
Fecha de nacimiento:	06/10/1998

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	09/03/2021	Pfizer	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
	Segunda dosis	30/03/2021	Pfizer	ER1742	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
DPT	Única				
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1030687988
Nombres y Apellidos	JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ
Fecha de nacimiento:	06/10/1998

DPT Acelular	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	20/10/2025	INFLUVAC	K13	PROFAMILIA BOGOTA TEUSAQUILLO
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	07/11/2018	Sarampión -Rubéola -SERUM	0128W1300Z	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1030687988
Nombres y Apellidos	JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ
Fecha de nacimiento:	06/10/1998

Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primer refuerzo	23/11/2007			CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				



Institución vacunadora: 110013029402

Fecha de generación del carné: martes, 25 de noviembre de 2025 02:01 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1030687988
Nombres y Apellidos	JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ
Fecha de nacimiento:	06/10/1998

VPH Nona Valente	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ identificado con CC 1030687988 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	25/08/2017
IPS Cotizante:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en BogotáQUIEN INTERESE , a los 25 días del mes noviembre del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.687.988**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogota, 25 de noviembre de 2025

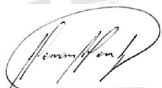
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ identificado(a) con C1030687988 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10306879882434455292

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Escritorio

- OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
- ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado

0 Suscripciones	0 En edición	0 Adjudicaciones pendientes	0 Invitaciones directas	0 Nuevos informes	0 Mensajes
--------------------	-----------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------	---------------

Sugerencias SECOP



Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensajes Todos
Sin mensajes... [Más información](#)

Oportunidades de negocio Recibidas
Sin oportunidades... [Más información](#)



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Jose Andres Gutierrez Perez

C.C 1.030.687.988

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de noviembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 761062057000



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
UNID 130
Oficina de Atención al Ciudadano
Calle Caracas No. 100-100

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

DECLARACION JURAMENTADA PROCESO
PRECONTRACTUAL PERSONA NATURAL

CO-OPS-FT-33 V3

Yo, Jose Andres Gutierrez Perez identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1030687988 expedida en la ciudad de Bogota manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:

1. ACTUALMENTE SI () NO (X) tengo suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales; por tanto se relaciona a continuación los contratos de prestación de servicios **VIGENTES Y EN EJECUCIÓN**:

NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL	No. de CONTRATO (VIGENTE Y EN EJECUCIÓN)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION

2. Así mismo declaro que los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales impartidos.
3. También tengo conocimiento pleno y me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.** a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano. Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento. Este, se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los Primero (1) días del mes de Enero del año 2026.

FIRMA

[Handwritten Signature]

NOMBRES COMPLETOS Jose Andres Gutierrez Perez

C.C. No. 1030687988

TELEFONO

DIRECCIÓN

CORREO



HUELLA



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

DECLARACION JURAMENTADA PROCESO PRECONTRACTUAL PERSONA NATURAL

CO-OPS-FT-33 V3

Yo, Jose Andres Gutierrez Perez identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1030687988 expedida en la ciudad de Bogota D.C. manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:

- 1. ACTUALMENTE SI () NO (X) tengo suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales; por tanto se relaciona a continuación los contratos de prestación de servicios VIGENTES Y EN EJECUCIÓN:

Table with 4 columns: NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL, No. de CONTRATO (VIGENTE Y EN EJECUCIÓN), FECHA DE INICIO, FECHA DE FINALIZACIÓN. The table is currently empty.

- 2. Así mismo declaro que los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales impartidos.
3. También tengo conocimiento pleno y me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano. Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento. Este, se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los veinticinco (25) días del mes de Noviembre del año 2025.

FIRMA

[Handwritten signature]

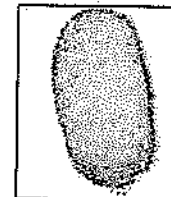
NOMBRES COMPLETOS Jose Andres Gutierrez Perez

C.C. No. 1030687988


TELEFONO

DIRECCIÓN

CORREO



HUELLA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E. S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 25 de Noviembre de 2025

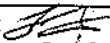
Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Servicio Nacional de Aprendizaje

Por medio de la presente, yo Jose Andres Gutierrez Perez, identificado con número de documento 7030687988, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico: Tecnico en contabilización de operaciones financieras y comerciales

Cordialmente,

Firma 
Nombre Andres Gutierrez Perez
No. Documento: 7030687988
Teléfono: :

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.



**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) **JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1030687988** de BOGOTA D.C.

(MIL TREINTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO)

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:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

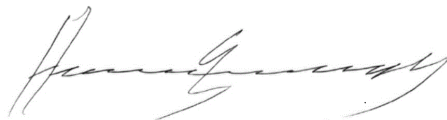
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de noviembre de 2025, a las 14:27:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1030687988
Código de Verificación	1030687988251125142723

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 284955146



PIB
14:27:56
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de noviembre del 2025

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) JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030687988:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/11/2025 02:29:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1030687988** y Nombre: **JOSE ANDRES GUTIERREZ PEREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **127387753** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

Información

515 9000





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:31:21 PM horas del 25/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1030687988**

Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ PEREZ JOSE ANDRES**

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](#)

RADICADO 625473

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

ENCUESTA DEMOGRAFICA

Sección de Gestión de Recursos, del Hospital General del Sistema de Salud del Cantón de Guano, el cual es una entidad pública, adscrita y vinculada al mismo, según el artículo 177 de la Constitución de la República del Ecuador y el Decreto 2014-EA, de cumplimiento de la Ley Orgánica del 13 de mayo de 2011 y el Decreto Reglamentario 1077 de 2011, ofrece de forma gratuita y voluntaria, con carácter actualizado, oportuno y de carácter general y de forma anónima, una encuesta demográfica a los usuarios autorizados. Dicha información se utilizará exclusivamente para fines relacionados con la población y necesidades de la Unidad de Guano.

Avanzar

ENCUESTA DEMOGRAFICA
2025-11-20
Radicado R 625473
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

1. Nombre completo

2. Tipo de documento

3. Número documento de identidad

4. Fecha de expiración del documento de identidad

5. Sexo de género