

NuevoDocumento 2017 x SECOP II | Colombia Com x Confirmación de registro x Clasificador de bienes y x Subred Centro Oriente x

Es seguro | https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyRegisterConfirmation/Index?CModelKey=4692f1c6_70ba_470d_90f4_9c447f4ae2f6.66a74434_f6f8_434b_8...

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 0:11:33

Buscar por proceso Menú

Buscar...

Confirmación de registro de la entidad

Id de página.: 14001741 Ayuda

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones **EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS**,

EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS con el NIT 14136125 creada

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

Haga clic aquí para continuar >

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

CONSTANCIA PER....pdf

Mostrar todo

12:11 a.m.
15/12/2017



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Barrero</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Arias</u>	NOMBRES <u>Eder Humberto</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>14.136.125</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO <u>14.136.125</u> D.M. <u>Ibague</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1983</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Girardot</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CL 161A Bis 16D 07</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u> TELÉFONO <u>3016781460</u> EMAIL <u>eder301678@gmail.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 <u>06 Diciembre</u>	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>12</u>	AÑO <u>2002</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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
Técnico			✓	Técnico en mantenimiento e instalación de redes	12	2	0	18	

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

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 <i>Subred integrada de servicios de salud centro</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>edbor185@redcentralmedica.com</i>	
TELÉFONOS <i>3444484</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>22</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2017</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2018</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Digitador</i>	DEPENDENCIA <i>Salud Pública</i>	DIRECCIÓN <i>Dg 34 N° 5-43</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>thbarra@colectiva.nccogma.com</i>	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2018</i>	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50, DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D.C. 26 de marzo de 2018



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**Departamento
Administrativo
de la Función
Pública**

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Eder Humberto Barrero Arias</u>				
IDENTIFICADO CON:		C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. <u>14 736 725</u>	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:	
DIRECCIÓN		TELÉFONOS		
<u>CL 167A Bis N° 16D 07</u>		<u>3026787460</u>		
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS		
<u>Bogotá D.C.</u>	<u>Bogotá D.C.</u>	<u>Colombia</u>		
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
<u>Aminda Ruth Arias Ortiz</u>		<u>65747301</u>		<u>Madre</u>
<u>Jorge Humberto Barrero</u>		<u>74229272</u>		<u>Padre</u>
<u>Jesden Barrero Bustamante</u>		<u>D.C. 7147488622</u>		<u>Hijo</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 180 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐ LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				<u>\$ 7200.000</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				<u>\$ 7200.000</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>Dauvienda</u>	<u>Ahorros</u>	<u>055000080115K11</u>	<u>orguindes</u>	<u>\$50.000</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			VALOR



La República de Colombia
y en su nombre
El Colegio
San Simón
Ibagué - Tolima

Reconocido por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima según Resolución No. 1915 de Noviembre 30 de 2000 y adscrito al C.A.S.D. "Joaquín París" de Ibagué según Resolución No. 03989 del 17 de Agosto de 1993.

Confiere a:

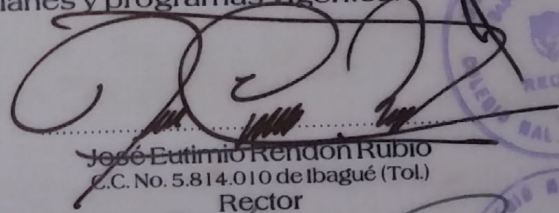
Eder Humberto Barrero Arias
CC 14.136.125 de Ibagué

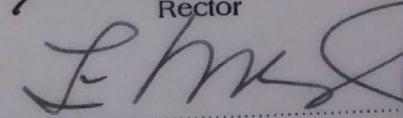
El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.




José Eutimio Rendon Rubio
C.C. No. 5.814.010 de Ibagué (Tol.)
Rector


Zhilia Guerra de Pinzón
C.C. No. 20.614.652 de Girardot (Cund.)
Secretaria

Dado en Ibagué Tolima, a 06 de DICIEMBRE del año 2002
Acta General de Graduación No. 005 de DICIEMBRE del año 2002.
Folio No. 95.

Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y de la Juventud (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)





Colegio de San Simón

Carrera 5a. No. 33-36 Teléfonos Secretaría 264 46 07 Fax 264 15 19

Inscripción Secretaría de Educación: J.M.:131011, J.T.: 131012 Y J.N.: 131013

Inscripción DANE: 1730001-0003208

Jornada: Diurna y Nocturna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la fecha se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Colegio Nacional de "San Simón", Institución reconocida por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, en el nivel de Educación Media y autorizada para otorgar el título de Bachiller Académico con Intensificación en Ciencias Naturales, Ciencias Naturales y Matemáticas, Investigación Social y Trabajo Comunitario, Bachiller Técnico con especialidad en Comercio y Datos Contables, Electrónica, Metalistería Máquinas y Herramientas, Salud Infantil y Alimentos, Secretariado Auxiliar Contable, Bachiller Académico con intensificación en Ciencias Naturales y Educación Ambiental; Bachiller Académico con intensificación en Tecnología Comercial y en Ciencias Sociales, según Resolución No. 1915 de Noviembre 30 de 2000 y adscrito al C.A.S.D. "Joaquín París" de Ibagué según Resolución No. 03989 del 17 de agosto de 1993.

Comprobada la situación legal y académica del alumno

Eder Humberto Barrero Arias

CC 14.136.125 de Ibagué

Quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgarle el título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Ciencias Sociales

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado,

Acta **005** Folios No. **95-100**

Dado en Ibagué, Tolima Diciembre 6 de 2002

José Eutimio Rendón Rubio

C.C. No. 5.814.010 de Ibagué (Tol.)

Rector

Zhilia Guerra de Pinzón

C.C. No. 20.614.652 de Girardot (Cund.)

Secretaria



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**ELCENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA
INFORMACION**

HACE CONSTAR

Que EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 14136125 se encuentra cursando el programa de TÉCNICO EN SISTEMAS el cual inició el 11 de DICIEMBRE de 2017 y finalizará el 14 de DICIEMBRE de 2018, en modalidad Presencial, con el siguiente horario, a través del Convenio N°DERIVADO No. 09 DEL MARCO 36 , celebrado con SDS - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	18:00	21:59
MARTES	18:00	21:59
MIERCOLES	18:00	21:59
JUEVES	18:00	21:59
VIERNES	18:00	21:59
SABADO	06:00	17:59

Se expide en BOGOTÁ a los 25 días del mes de MARZO de 2018

**JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR (A)**

CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS

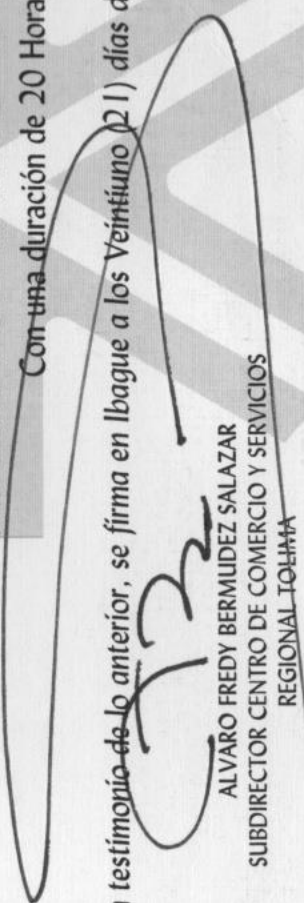
Con Cédula de Ciudadanía No. 14.136.125

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA OPERATIVO WINDOWS

Con una duración de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Ibagué a los Veintiuno (21) días del mes de Diciembre de Dos Mil Seis (2006)

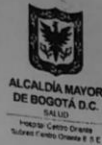

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR

SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL TOLIMA

SGC2006APO1335 21/12/2006

Nº Y FECHA DE REGISTRO



Bogotá D.C.

Señor
EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS
Calle 161ª Bis No 16 D 07 Barrio Orquideas
Cel: 301 678 1460
Ciudad

H
G
GE
DS
PU
E - 3350. 15-06-2016.
LCD.

Asunto: Respuesta Solicitud Radicación R-2566/2016.

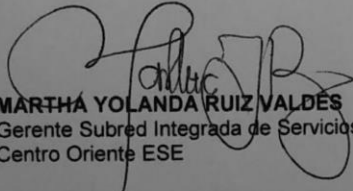
Respetado Señor Barrero:

Mediante el presente documento y dentro del término legal otorgamos respuesta a la solicitud impetrada por usted el pasado 31 de mayo de 2016 consistente en obtener copia de los contratos suscritos con el Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E hoy Unidad Prestadora de Servicios de Salud Centro, a saber:

Contrato	PP669-2015	EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS
	PP226-2016	
	PP593-2016	

Esta información se remite a través de medio electrónico (Cd) y con ello damos respuesta idónea a su petición.

Cordialmente,


MARTHÁ YOLANDA RUIZ VALDÉS
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE

Funcionario/Contratista	Nombre	Firma	Fecha
Proyectado por:	Mónica Alejandra Escobar G- Apoyo Administrativo		14/06/2016
Revisado por:	Lorena Luz Guerra Rosado - Profesional Especializado Contratación		14/06/2016
	Giselle Pava Arias - Jefe Oficina Jurídica		14/06/2016
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma de la Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.			



ADICIÓN No. 2 Y PRORROGA No. 2 AL CONTRATO No. PS 4439 2017 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS con C.C No. 14.136.125

Entre los suscritos a saber, por una parte, **MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.837.463 de Bogotá, D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de conformidad con el Decreto No. 156 del cinco (5) de abril de dos mil diecisiete (2017) expedido por el alcalde Mayor de Bogotá D.C. quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS**, también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 14.136.125, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y prórroga previa las siguientes consideraciones: 1) Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Estatuto y Manual de contratación de la Subred. 2) Que con fecha 8 DE JUNIO DE 2017, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 4439 2017 cuyo objeto consiste en "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. 3) Que el plazo de duración se pactó hasta el 31 DE OCTUBRE DE 2017. 4) Que el valor del contrato se pactó en la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE M/CTE (\$5.720.000.00) M/CTE. 5) Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar y adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. 6) Que, el supervisor del contrato, mediante requerimiento solicitó prorrogar y adicionar el contrato, en consideración a que persiste la necesidad de prestar los servicios con continuidad y se encuentra próximo a su vencimiento. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición y prórroga que se registró por las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Prorrogar el plazo de ejecución por DOS MESES Y QUINCE DIAS. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de TRES MILLONES PESOS M/CTE M/CTE (\$3.000.000.00) **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 21721 del 25 DE OCTUBRE DE 2017. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición y prórroga sólo surte efectos en el cláusulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C. el 25 DE OCTUBRE DE 2017.

POR LA SUBRED

POR EL CONTRATISTA

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
Gerente

EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS
C.C. No. 14.136.125

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

Elaboró: Yanessa Lichyn / Apoyo Admin Dirección Contratación OPS
Revisó: Daniela Rodríguez Goyes - Asesora Dirección Contratación OPS
Aprobó: Blanca Flores Rodríguez - Directora de Contratación

Diagonal 34 N° 5-43
Código postal: 110311
Tel: 3444484
www.subredcentrooriental.gov.co
Buzo: Línea 3649666

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14136125**

BARRERO ARIAS
APELLIDOS

EDER HUMBERTO
NOMBRES

Eder H. Barrero A
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1983**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

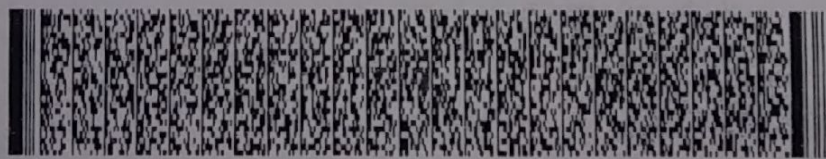
1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

27-DIC-2001 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2900100-63102302-M-0014136125-20020425 05847 02114A 01 123193895

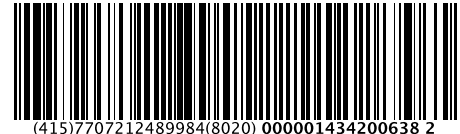
2. Concepto **01** Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14342006382



(415)7707212489984(8020) 000001434200638 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 4 1 3 6 1 2 5

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 4 1 3 6 1 2 5

27. Fecha expedición:

2 0 0 1 1 2 2 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio:

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

BARRERO

32. Segundo apellido

ARIAS

33. Primer nombre

EDER

34. Otros nombres

HUMBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 161 A BIS 16 D 07

42. Correo electrónico:

eder301012@gmail.com

43. Código postal

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

44. Teléfono 1:

3 0 1 6 7 8 1 4 6 0

45. Teléfono 2:

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 6 2 2

Actividad secundaria

48. Código:

1 1

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 6 2 2

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

1 1

52. Número establecimientos

1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
1 2																										

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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: 1

61. Fecha: 2 0 1 5 0 6 2 2

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VALENCIA ZAPATA JOSE GILDARDO

985. Cargo: Gestor I

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

Fecha: 22-06-2015
Hora: 5:21:12 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 14136125-8 EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS

Información General

Dirección CL 161A BIS 16D 07
Teléfonos 3016781460
Dirección electrónica eder301012@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 22/06/2015
Soporte Inscripción 16731822
Fecha Inicio Actividades 22/06/2015
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL

Tarjeta de Reservista Primera Clase

14136125

26

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA

2A. LINEA

3A. LINEA

31 - DIC.

2013

31 - DIC.

2023

DIC.

2033

APELLIDOS Y NOMBRES

BARRERO ARIAS

EDER HUMBERTO

UM

PONAL

ESP: MIL

AUX. PONAL

PROFESION

BACHILLER



CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 27-may-2017

HORA 12:02:56

EMPRESA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

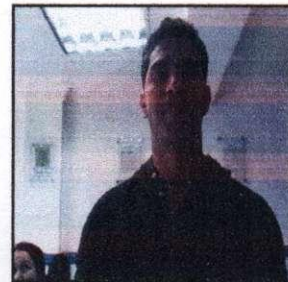
INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del Trabajador: Eder Humberto Barrero Arias

Edad 33 años 10 meses 1 día

Documento de Identificación: CC Número: 14136125

Cargo DIGITADOR



RESULTADOS EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO:

EXÁMENES	FECHA	RESULTADO	OBSERVACIONES
----------	-------	-----------	---------------

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Recomendaciones:

Otras Recomendaciones Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular, hábitos posturales adecuados, hábitos de vida saludable, uso de elementos de protección personal.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:

OSTEOMUSCULAR: Normal

REMISION A EPS?: NO

Apto PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

Aptitud Especifica:

Tipo de Restricciones:

☐ vehículos pesados	☐ Trabajos en sitios de altas temperaturas	☐ Subir y bajar escaleras
☐ Equipos móviles de superficie	☐ Trabajos en sitios de bajas temperaturas	☐ Movimientos repetitivos
☐ Manejo de sustancias peligrosas	☐ Ruido por encima de 85 db	☐ Vibración
☐ Manejo de materiales fundidos	☐ Trabajos por turnos	☐ Manipulación de cargas
☐ Guardas de equipos	☐ Exposición a la luz solar directa	☐ Tareas de agarre
☐ Aislamiento y/o inmersión	☐ Exposición a material particulado y/o gases	☐ Alcances por encima del nivel de la cabeza
☐ Trabajos de altura	☐ Exposición a radiación ionizante	☐ Agacharse, ponerse en cunclillas o voltearse repetidamente
☐ Operaciones de levante y manipulación de carga	☐ Trabajos en espacios confinados	☐ Manipulación de alimentos
☐ Manipulación de alimentos	☐ Posición sedente o bípeda prolongada	

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Trabajador

Firma

Dr. Jorge E. Betancourt P.
Médico Especialista
Salud Ocupacional

Firma

Eder H. Barrero Arias

Nombre:

JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA

Nombre:

Eder Humberto Barrero Arias

RM.

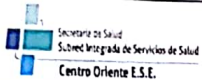
11630

Lic.SO:

CC N°

14136125



		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	
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT					
FECHA:	2018-03-26	CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ D.C.
Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, 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 E.S.E, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.					
CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)					
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐	CONTRATISTA OPS	☒
SERVIDOR PUBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL:	
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
BARRERO	ARIAS		EDER	HUMBERTO	
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C.	☒	C.E.	☐	R.C.	☐
NUIP	☐	14 136 125		IBAGUE (TOLIMA)	2001-12-27
PASAPORTE	☐	OTRO	☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐	
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)		PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:	
1983-07-26	GIRARDOT (CUNDINAMARCA)		COLOMBIA	COLOMBIANO	
ESTADO CIVIL			PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ VIUDO(A) ☐ CASADO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐			1	1	3016781460
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA					PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ TECNOLÓGICO ☐ BACHILLER ☒ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ OTRO ☐ CUAL:					DIGITADOR
DIRECCION RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CL 161A BIS 16D 07		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	COLOMBIA	6742796
CORREO ELECTRONICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA	
eder301012@gmail.com				PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☒	
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
2. DATOS DEL CONYUGE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
BUSTAMANTE	HERRERA		CLARIDY		
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C.	☒	C.E.	☐	R.C.	☐
NUIP	☐	1.020.715.877		BOGOTÁ D.C.	2004-06-24
PASAPORTE	☐	OTRO	☐	CUAL:	
		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: ☒ NO ☐		NACIONALIDAD:	COLOMBIANA
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:					
ASALARIADO	☐	ESTUDIANTE	☐	HOJAR	☐
SOCIO	☐	CONTRATISTA	☒	COMERCIANTE	☐
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐	EMPLEADO SOCIO	☐	PENSIONADO	☐
				EMPLEADO PUBLICO	☐
				OTRA.....	☐
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA	SI ☐ NO ☒	IVA	SI ☐ NO ☒
				ICA	SI ☒ NO ☐
		AGENTE RETENEDOR		SI ☐ NO ☒	AGENTE AUTORETENEDOR
				SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒
FUNCIONARIO PUBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO		SERVICIOS	☒ OTRO ☐
				# NIT	900.959.051-7
EXPORTACIONES		AGRICOLA	☐	ENERGETICA	☐
		FINANCIERA	☐	TRANSPORTE	☐
		TECNOLOGIA	☐	ALIMENTOS	☐
		MEDICAMENTOS	☐	OTRA	☐
		CUAL:			

 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		
DIRECCION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS			
Diagonal 34 No 5 - 4.3	3 44 44 84	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	COLOMBIA			
CARGO ACTUAL	DIGITADOR		FECHA VINCULACION	2017-06-22			
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	\$ 670.000	AHORROS	\$ 50.000	SALDO HIPOTECA	\$ 0
HONORARIOS	\$ 1.200.000	ARRENDOS	\$ 0	INVERSIONES	\$ 0	TARJETAS DE CREDITO	\$ 0
ARRENDOS	\$ 0	CUOTA VEHICULO	\$ 0	VEHICULOS	\$ 0	DEUDA VEHICULOS	\$ 0
COMISIONES	\$ 0	CUOTA VIVIENDA	\$ 0	PROPIEDADES	\$ 0	DEUDAS TERCEROS	\$ 0
OTROS INGRESOS*	\$ 0	OTROS EGRESOS*	\$ 0	OTROS ACTIVOS*	\$ 0	OTROS PASIVOS*	\$ 0
TOTAL INGRESOS	\$ 1.200.000	TOTAL EGRESOS	\$ 670.000	TOTAL ACTIVOS	\$ 50.000	TOTAL PASIVOS	\$ 0
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
6. REFERENCIAS PERSONALES (No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			
RUBIO			ANGELA	PAOLA			
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS		TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR			
MZ 44 CS 1 JORDAN 3RA ETAPA	IBAGUE (TOLIMA)		AMIGA	3232247532			
7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)							
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO			
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	# 550000800115941	LAS ORQUIDEAS	(1) 33000000			
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: ☐ NO ☒ SI							
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO		
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:							
IMPORTACION ☐	EXPORTACION ☐	TRANSFERENCIA ☐	PRESTAMOS ☐	PAGO SERVICIOS ☐	CUAL: <input type="text"/>		
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.):							
DIGITADOR							
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique) 3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. 4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas. 5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma. 6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. 7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.							
9. DOCUMENTOS REQUERIDOS							
Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses + 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/Contratista 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 certificados + declaración de renta si es declarante. Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible. Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante							

- Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
 - Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
 - Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.
 - Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
 - Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
 - Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
- APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.
 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

- 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.
- Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
- Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
- Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón 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 - 4 3, 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:

- 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:
 - El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios.
 - 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.
 - La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre.
 - El control y la prevención del riesgo.
 - La liquidación y pago de cuentas.
 - Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados.
 - Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud.
 - 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.
 - Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.
 - 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.
 - Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.
 - La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
- 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 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 adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya 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 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 harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, 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 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 mí.

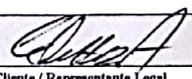
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se comparten, 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 (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, teléfono 344 44 84, e-mail surlo@subredcentroorientes.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude, (INDICAR DIRECCION, CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).

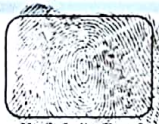
9. AUTORIZACION: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visitar: (www.subredcentroorientes.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

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:	



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS identificado(a) con CC 14136125 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 07/08/2008

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 25 días del mes de marzo del año 2018.

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.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS identificado(a) con C.C No. 14.136.125, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 25 de marzo del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 107582856



WEB

12:51:27

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) EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14136125:

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 14:37:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	14136125
Código de Verificación	14136125180325143745

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 - 14:51 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., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **CATORCE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICINCO**

14136125

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_BUWMQ_5114**

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

Firefox: RV: PROCESO DE C... x Policía Nacional de Colombia x

Es seguro | <https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml>

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 14:49:01 horas del 25/03/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **14136125**
Apellidos y Nombres: **BARRERO ARIAS EDER HUMBERTO**

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](#)

Carrera 27 N° 18 - 41 (Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm

02:49 p.m.
25/03/2018



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SUBRED CENTRO ORIENTE**

25/03/2018

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **14136125**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550000800115941
Fecha de apertura	07/06/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA