



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 20:37:58



Buscar por proceso

Menú ▾

Buscar...



Confirmación de registro de la entidad

Id de página: 14001741 [Ayuda](#) ?

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones Lorena Escobar Pulido,

Lorena Escobar Pulido con el NIT 1026561524 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 >](#)



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>Escobar</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Pulido</u>		NOMBRES <u>Lorena</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1026551524</u>			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>26</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1989</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>D6146 118-41 Int 9 Apto 535</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>6212656</u> EMAIL <u>lescobarpl@hotmail.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	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	FECHA DE GRADO MES <u>12</u> AÑO <u>2006</u>	
									☒		

EDUCACION 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	
UN	10	X		Ingeniero Ambiental	10	2015	25235-318215 CND
ES	2	X		Especialista en Derecho Ambiental	10	2017	

ESPECÍFIQUE 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
Inglés	X			X			X		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrado de Salud Centro Oriente E.S.E	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 03 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Ambiental	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Homoluden's	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Corporacionhomoludens@gmail.com	
TELÉFONOS 318 248 1471	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Ingeniera Ambiental	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrado de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3754019	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 03 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Ingeniero Ambiental	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Cll 9 - 39 - 46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Del Sur	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3754019	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 12 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Ingeniero Ambiental	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Cll 9 39 - 46	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá 31 Mayo 2018

Lorena Escobar P

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Laena Escobar Pulido

IDENTIFICADO CON :

C.C. ☒

CF 2

OTRO ☐

No

No. 1026561524

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá

DIRECCIÓN

DIRECCIÓN 16 196 118 41 INT 9 APB 535
MUNICIPIO

TELEFONOS

6212656 - 3105798073

MUNICIPIO

MUNICIPIO Bogotá

DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO
Bogotá

PAIS

Colombio

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

NOMBRES Y APELLIDOS			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Yasmin Polido Malaver			51942 048	Madre
Hugo Alberto Escobar Agudelo			19 133 020	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** ☐ **PARA RETIRARME** ☐

PARA TOMAR POSESIÓN



PARA RETIRARME

1

PARA ACTUALIZACIÓN

LOS

PARA MODIFICAR

LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE

7

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	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	14.400.000=
TOTAL	14.400.000=

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Colombia	Ahorros	4622020073	Suba	450.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD
CENTRAL

PERSONERÍA JURÍDICA N° 1876 DEL 5 DE JUNIO DE 1967

DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
TENIENDO EN CUENTA QUE

Lorena Escobar Pulido

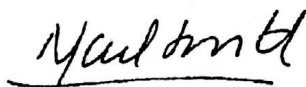
C.C. 1.026.561.524 Bogotá D.C.

APROBÓ LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR LA UNIVERSIDAD
Y CUMPLIÓ LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Ingeniero Ambiental

EN TESTIMONIO DE LO EXPUESTO, SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ASÍ LO ACREDITA.

Bogotá D.C., Octubre 27 de 2015


RECTOR


DECANO


SECRETARIO GENERAL

ANOTADO AL FOLIO 1782 DEL LIBRO DE REGISTRO N° 7 - 39153 FECHA 27-OCT-2015



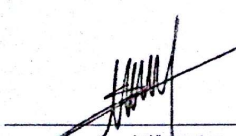
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

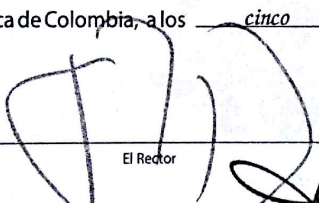
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

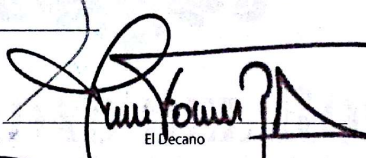
Por cuanto Lorena Escobar Pulido C.C. Nº 1026561524
ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el
título de:

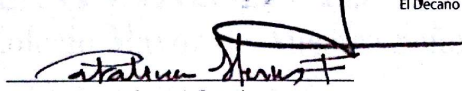
Especialista en Derecho Ambiental

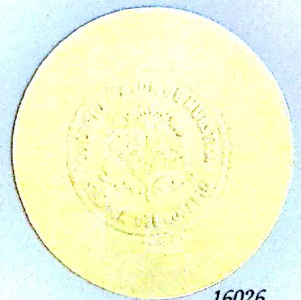
Registrado bajo el Nº 53806 Folio 252 Libro 41 y refrendado por la Secretaría General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en
la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los cinco (05) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).


La Vicerrectora


El Rector


El Decano


La Secretaria General



00437

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

16026



UNIVERSIDAD CENTRAL

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la **UNIVERSIDAD CENTRAL CERTIFICA QUE:** en el Libro de Actas de la Universidad, a folios 5942 a 5944, se encuentra la siguiente Acta General de Grado: **ACTA DE GRADO No. 3089-2015.** "En Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil quince (2015), siendo las diez (10:00) de la mañana, convocados por Resolución Rectoral No. 198-2015, se reunieron en el **TEATRO MÉXICO, AUDITORIO JORGE ENRIQUE MOLINA** de la **UNIVERSIDAD CENTRAL**, el Rector, doctor **RAFAEL SANTOS CALDERÓN**, el Decano de la **FACULTAD DE INGENIERÍA**, doctor **OSCAR LEONARDO HERRERA SANDOVAL** y el Secretario General, doctor **FABIO RAÚL TROMPA AYALA**, para presidir el grado de **INGENIERO AMBIENTAL** de **LORENA ESCOBAR PULIDO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.561.524 de **BOGOTÁ D.C.**, quien cursó y aprobó todas las asignaturas comprendidas en el plan de estudios, y realizó como opción de grado **CURSO DE PROFUNDIZACIÓN TEMÁTICA "PROCESOS INDUSTRIALES Y AMBIENTE"**, cumpliendo de esta forma con los requisitos exigidos por el programa de **INGENIERÍA AMBIENTAL**, con código **SNIES No. 4318** y se hace por tanto merecedora a recibir el título mencionado, el cual otorga la Universidad, debidamente autorizada por la Constitución, la ley y las Resoluciones No. 15818 de 1978 y No. 5090 de 2010 de registro calificado emanadas del Ministerio de Educación Nacional. Una vez leídos los documentos correspondientes, el Rector tomó el juramento a la graduanda, de quien obtuvo su compromiso de lealtad, honestidad y ética en la aplicación de los conocimientos adquiridos y de mantener actitud vigilante sobre el prestigio y el buen nombre de la Universidad, ejerciendo como **INGENIERO AMBIENTAL**, con las más exigentes pulcritud y moral profesionales. Luego de la entrega de los diplomas, el Rector presentó un saludo en nombre de la Universidad. Agotado el Orden del Día, la sesión se dio por terminada y se firmó el Acta por quienes en esta ceremonia intervinieron."

(Fdo.) **RAFAEL SANTOS CALDERÓN**, Rector.

(Fdo.) **OSCAR LEONARDO HERRERA SANDOVAL**, Decano.

(Fdo.) **FABIO RAÚL TROMPA AYALA**, Secretario General.

Es fiel copia tomada de su original a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil quince (2015).

FABIO RAÚL TROMPA AYALA

Universidad Central, personería jurídica N.º 1876, del 5 de junio de 1967. Matrícula
de comercio de Bogotá, D.C., No. 25.911, del 10 de febrero de 1967.



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1895, expedida por el Ministerio de Gobierno

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
Programa de ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO AMBIENTAL

Acta individual de Grado No. 11228 - 53806

En la ciudad de Bogotá D.C., el día cinco (05) de octubre de dos mil diecisiete (2017) siendo las 9:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de:

ESPECIALISTA EN DERECHO AMBIENTAL

a

LORENA ESCOBAR PULIDO

Identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 1026561524, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 16026, registrado bajo el No. 53806 del libro No. 41 folio 252.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 11228 firmada por:

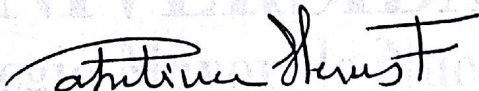
JUAN CARLOS FORERO RAMÍREZ

DECANO

OTTO TABOADA GUTIÉRREZ

SECRETARIO ACADÉMICO

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia a los cinco (05) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).


CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

ACTA DE GRADO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LORENA ESCOBAR PULIDO

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1026561524

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL SGA NORMA NTC ISO 14001 04

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Barranquilla a los Dieciocho (18) días del mes de Marzo de Dos Mil Once (2011)


MIGUEL PEÑA SARA

SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLANTICO



*52X70113068048

SGCV20113068048 18/03/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
LORENA ESCOBAR PULIDO
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1026561524

Cursó y aprobó la acción de Formación
SALUD OCUPACIONAL
Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá d. c. a los Seis (06) días del mes de Septiembre de Dos Mil Diez (2010)

WILLIAM OROZCO DAZA

SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
REGIONAL BOGOTÁ



*SGCV20102587255

SGCV20102587255 06/09/2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006



UNIVERSIDAD DE LA SALLE

Educar para Pensar, Decidir y Servir

La Universidad de La Salle y en su nombre la Facultad
de Ingeniería certifican que:

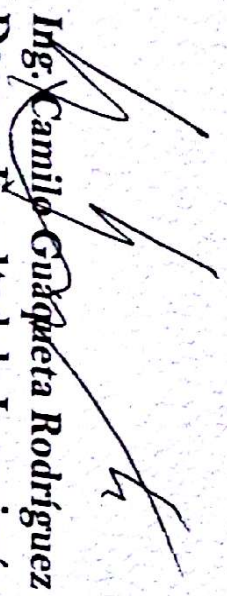
LORENA ESCOBAR PULIDO

Participó como Asistente en la:

***“Semana Lasallista de la Facultad de Ingeniería:
Simposio de Jóvenes Investigadores en Ingeniería”***

Realizado en Bogotá D.C., los días 1, 2 y 3 de Septiembre de 2010 con una intensidad de 24 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá


Ing. Camila Cuadeta Rodríguez
Decano Facultad de Ingeniería


Dr. Oriol Jiménez Silva
Coordinador



**UNIVERSIDAD
CENTRAL**
FACULTAD DE INGENIERÍA
Departamento de Ingeniería Ambiental

Certifica que

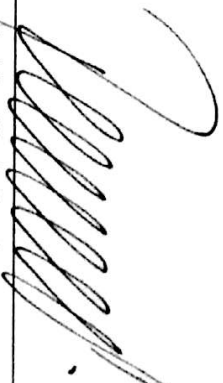
Lorena Escobar Pulido

Participó como asistente en el

VI Foro Nacional del Agua
Agua, páramo y minería

Durante los días 4 y 5 de octubre de 2012


Cristian Díaz Álvarez
Director del Departamento
de Ingeniería Ambiental


Rodrigo Marín Ramírez
Coordinador
del VI Foro Nacional del Agua

Bogotá, D.C., Colombia, octubre de 2012

Fundación Universidad Central, Rectoría jurídica N.º 1876 del 5 de junio de 1967

Bogotá D.C

Señores:

Universidad Central

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Lorena Escobar Pulido en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Ingeniero Ambiental

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

Lorena Escobar P

No. de documento:

1026361524

Tarjeta profesional No:

25238 - 318015 CNO

Dirección de contacto:

DG 146 118 41 119 Alpb 535

Teléfono:

310 5798073

Bogotá D.C

Señores:

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Lorena Escobar Pulido

en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Especialista en Derecho Ambiental

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

Lorena Escobar P.

No. de documento:

1026561524

Tarjeta profesional No:

Dirección de contacto:

DG 146 118 41

Teléfono:

3105798073

 <p>Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.</p>	<p align="center">CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES</p>	
--	---	---

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fue fusionado en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran el área jurídica, se constata que el señor(a) LORENA ESCOBAR PULIDO identificado con cédula de ciudadanía No, 1026561524 suscribió, la orden de servicio que se relaciona más adelante,

Contrato	Tipo	Perfil	Duración	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
4732	PRINCIPAL	TECNICO AMBIENTAL	VEINTITRES (23) DIAS CALENDARIO	09/12/2015	31/12/2015	1192090	SUR
412	PRINCIPAL	INGENIERO (A) AMBIENTAL	VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO	04/01/2016	31/01/2016	3036201	SUR
905	PRINCIPAL	INGENIERO (A) AMBIENTAL	QUINCE (15) DIAS CALENDARIO	01/02/2016	15/02/2016	1518101	SUR
1626	PRINCIPAL	INGENIERO (A) AMBIENTAL	CATORCE (14) DIAS CALENDARIO Y TRES (3) MESES	16/02/2016	31/05/2016	11346132	SUR
684	PRINCIPAL	CIENCIAS AMBIENTALES	CUATRO (4) MESES	01/09/2016	31/12/2016	12960000	SUR
2-0071	PRINCIPAL	INGENIERO AMBIENTAL	2 MESES Y 22 DIAS	02/01/2017	24/03/2017	8964000	SUR

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

INGENIERO AMBIENTAL

ACTIVIDADES ESPECIFICAS

- 1 Participar de procesos de inducción y re- inducción de la red sur occidente, Salud Publica y /o Espacio.
- 2 Participar en las reuniones periódicas programadas tanto por la Secretaria Distrital de Salud, locales y de la red sur occidente incluidas las de seguimientos al plan de acción.
- 3 Dar cumplimiento a la meta mensual establecida por plan de trabajo de grupos y lineamiento distrital del componente 1 Cuidate Comunidad- Centros de Escucha, dependiendo del momento de ejecucion reportar numero de sesiones, participantes y tematicas tratadas.
- 4 Dar cumplimiento a la meta mensual establecida por plan de trabajo de grupos y lineamiento distrital del componente 2 - competencias ciudadanas. dependiendo del momento de ejecucion reportar numero de sesiones, participantes y tematicas tratadas.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Subred Sur Occidente E.S.E.

Cel. 3013443307 Tel 7560505 Ext 1211-1216

Código Postal 110851

Calle 9 N° 39-46

Nit 900.959.048-4

 <p>Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.</p>	<p align="center">CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES</p>	
--	---	---

5 Dar cumplimiento a la meta mensual establecida por plan de trabajo de grupos y lineamiento distrital del componente 3 Redes y Organizaciones. dependiendo del momento de ejecución reportar número de sesiones, participantes y temáticas tratadas.

6 Suministrar periódicamente a la coordinación del espacio público la información de su competencia necesaria para consolidar y diligenciar la matriz 1186, instrumentos o sistemas de información (bases de datos etc.) de acuerdo a la solicitud de la SDS-ESE

7 Presentar pre auditoria y auditoria de la intervención muevete comunidad de acuerdo a las fechas estipuladas por la firma auditora, SDS y/o red sur occidente y acompañar la respuesta a las glosas parciales generadas a las intervenciones del territorio y/o componente bajo su responsabilidad.

8 Diligenciamiento y entrega oportuna del cronograma de actividades, en formato establecido por la SDS.

9 Informes de gestión según requerimiento de la coordinación del Espacio, realizar sistematización con periodicidad mensual, bimensual, trimestral o semestral según sea el caso de acuerdo a los criterios definidos por la SDS- ESE, en el que se relacione los avances, dificultades y logros de los diferentes procesos que se desarrollan en el componente de los procesos de la intervención bajo su responsabilidad. Formatos requeridos para cada intervención según lineamiento publicado en el WIKI)

10 Mantener actualizado y organizado el archivo institucional con todos los soportes de la intervención bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normatividad vigente. Velar por el buen uso de los equipos y elementos de trabajo suministrados por la red sur occidente.

11 Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, territoriales) programadas tanto por la SDS como por la red sur occidente o las contempladas en el plan de acción del territorio.

12 Activación de rutas identificadas en los espacios locales en los cuales se realiza intervención, dentro de las 24 horas siguientes a la identificación de la misma.

13 Activación de rutas identificadas en los espacios locales en los cuales se realiza intervención, dentro de las 24 horas siguientes a la identificación de la misma.

14 Casos de contingencia y/o emergencias en salud pública tener disponibilidad las 24 horas del día según se requiera.

15 Presentar al área de financiera, cuentas por pagar y al supervisor de la orden, informe mensual de actividades, copia del recibo del pago mensual de los aportes al SSS (salud, pensión y ARP), en los porcentajes que indique la ley para tal fin.

16 Asumir al 100% la glosa generada por la firma interventora, al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.

Las órdenes relacionadas anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

Se expide la presente constancia de la información registrada en la base de datos a solicitud del interesado a los veintidos (22) días del mes de agosto de 2017

Atentamente,



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SDS-10

Subred Sur Occidente E.S.E.

Cel. 3013443307 Tel 7560505 Ext 1211-1216

Código Postal 110851

Calle 9 N° 39-46

Nit 900.959.048-4

 <p>Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES</p>	
--	--	---

<p>Cordialmente,</p>  <p>MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES DIRECTORA DE CONTRATACION</p>
--



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Subred Sur Occidente E.S.E.

Cel. 3013443307 Tel 7560505 Ext 1211-1216
Código Postal 110851
Calle 9 N° 39-46
Nit 900.959.048-4

Corporación Homo Luden's
NIT: 900727902-4

CERTIFICA

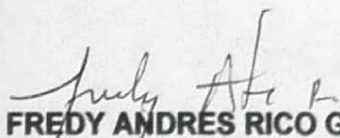
Que la Señora. **LORENA ESCOBAR PULIDO**, Identificada con cedula de ciudadanía No.1026561524 de Bogotá D.C, prestó sus servicios profesionales de **INGENIERA AMBIENTAL** en el área de gestión Ambiental, desarrollando las siguientes funciones:

- Liderar el departamento de gestión ambiental, orientado a resolver, mitigar y prevenir los problemas en diferentes comunidades del distrito capital.
- Coordinación en proyectos ambientales
- Desarrollar procesos de manejo y aprovechamiento de residuos sólidos y orgánicos, recuperación de puntos críticos en la Localidad de Rafael Uribe Uribe.
- Realizar el diseño de matrices de impacto ambiental, que permitan determinar las obras y procesos a seguir para prevención y mitigación en comunidades afectadas de la localidad de Rafael Uribe Uribe.
- Seguimiento y ejecución Cronograma de actividades, Planes de Acción y Propuestas Técnicas de Proyectos Ambientales.
- Coordinar procesos Comunitarios y Educativos Ambientales a grupos poblacionales y etarios en los proyectos ejecutados en la localidad Rafael Uribe Uribe, con el objetivo de crear conciencia, sensibilizar, movilizar y articular los diferentes actores, grupos poblacionales para que adquieran una cultura responsable con el ambiente.

Su vinculación se dio a partir del 15 de abril del 2015 al 28 de noviembre del 2017, a través de un contrato de prestación de servicios.

La presente se expide a solicitud del interesado a los Siete (07) días del mes de diciembre del 2017.

Cordialmente,


FREDY ANDRÉS RICO GUTIERREZ
Representante Legal
Corporación Homo Luden's

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEOLLA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.561.524**

ESCOBAR PULIDO

APELLIDOS

LORENA

NOMBRES

Lorena Escobar Pulido
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1989**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

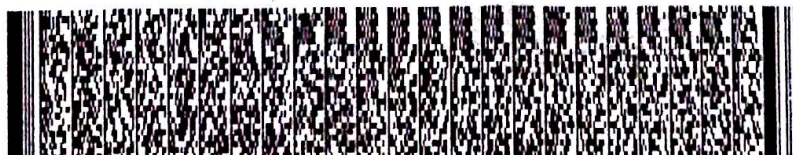
F

SEXO

21-SEP-2007 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00531874-F-1026561524-20131227

0036367437A 1

1502662317



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14460907137



(415)7707212489984(8020) 000001446090713 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 2 6 5 6 1 5 2 4

6. DV

1

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 0 2 6 5 6 1 5 2 4

27. Fecha expedición:

2 0 0 7 0 9 2 1

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

ESCOBAR

32. Segundo apellido

PULIDO

33. Primer nombre

LORENA

34. Otros nombres

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

DG 146 118 41 IN 9 AP 535 BRR SUBA COMPARTIR

42. Correo electrónico:

lescobar1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

6 2 1 2 6 5 6

45. Teléfono 2:

3 1 0 5 7 9 8 0 7 3

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

3 9 0 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 2 0 9

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 8 0 2 2 6

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ESCOBAR PULIDO LORENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 26-02-2018

Hora: 4:20:02 PM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1026561524-1 LORENA ESCOBAR PULIDO

Información General

Dirección DG 146 118 41 IN 9 AP 535

Teléfonos 6212656-3105798073

Dirección electrónica LESCOBARP1@HOTMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 30/11/2015

Soporte Inscripción 21850452

Fecha Inicio Actividades 24/11/2010

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002772861

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

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

Fuente ICA TE TOCA

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

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

CERTIFICA:

1. Que ESCOBAR PULIDO LORENA identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 1026561524, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, como INGENIERO AMBIENTAL con Matrícula Profesional Nº 25238-318015 CND desde el (los) cuatro (4) día(s) del mes de diciembre del año dos mil quince (2015).
2. Que la (el) Matrícula Profesional es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que la (el) referida (o) Matrícula Profesional se encuentra vigente, por lo cual el profesional certificado actualmente NO está impedido para ejercer la profesión.
4. Que el profesional NO tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación tiene una validez de seis (6) meses y se expide en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes (mayo) del año dos mil dieciocho (2018).



RUBÉN DARÍO OCHOA ARBELÁEZ

Firma del titular (*)

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

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

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

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

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

LORENA

Apellidos:

ESCOBAR POVEDA.

Documento
de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

1026524526

Fecha de
Nacimiento:

Día

26

Mes

11

Año

1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	26-02-18	03405003B	
	2	26 MAR 2018	11340310	
	3	16 MAYO 2018	HEPAVAX L.1434034.02	
	R	16-05-19	V.01-10-2020	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

NIT. 900.625.999-1

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 15276 de 28/11/13
Avenida las Américas # 71 A 43. Barrio Nueva Marsella. Teléfono: 4205380

ASODER
Consultores S.A.S

NOMBRE: LORENA ESCOBAR PULIDO

DOCUMENTO: 1026561524

SEXO: F **EDAD:** 26

EMPRESA: HOSPITAL DEL SUR ESE

NIT: 830077444.-9

ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN EMPRESA: CL 57 SUR # 77 A 18

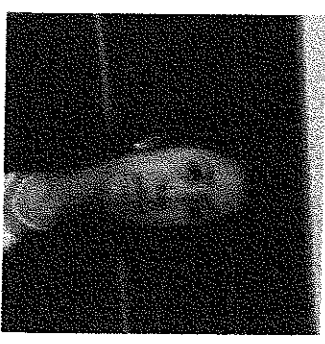
CARGO: TECNICO AMBIENTAL

TELÉFONO EMPRESA: 7560505

EPS: E.P.S. SANTAS S.A.

AFP: PORVENIR S.A.

ARL:



FECHA: 2015-12-04 14:20:55

CONCEPTO DE APTITUD

SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO DE

TECNICO AMBIENTAL

TIPO DE CARGO: OPERATIVO

APOYO DIAGNOSTICO:

-
-
-
-
-

OTROS: NINGUNO

RECOMENDACIONES:

- REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DOS VECES AL DÍA
- HIGIENE VISUAL, AUDITIVA, RESPIRATORIA Y POSTURAL
- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORALES
- HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL

INCLUSION AL S.V.E.

NINGUNO

REMISION

NINGUNA

HENRY GUSTAVO CARDENAS CARDENAS
CODER ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
L.C. 494510210512013

Lorena Escobar P.
1'006561 524

HENRY GUSTAVO CARDENAS CARDENAS

ESP. MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

R.M. 251277/98

PACIENTE: LORENA ESCOBAR PULIDO
IDENTIFICACION: CC 1026561524

Lic. en S.O. RES. 4945 DE 02/05/2013

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS NI ESPACIOS CONFINADOS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE, LA CUAL TIENE CARÁCTER DE CONFIDENCIALIDAD Y SU MANEJO ESTÁ REGULADO POR LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007, 1918 DE 1995 Y 1715 DE 2005 DEL MPS
EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES RESOL. 2346 (ART 4) . PARÁGRAFO. EL MÉDICO DEBE RESPETAR LA RESERVA
DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y SÓLO REMITIRÁ AL EMPLEADOR EL CERTIFICADO MÉDICO.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARI-AT

FECHA: 31/05/2018 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca
Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las 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: Escobar SEGUNDO APELLIDO: Pulido PRIMER NOMBRE: Lorena SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DE IDENTIFICACION: No IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐ 1026561524 LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): Bogotá Cundinamarca FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 2007/09/21
PASAPORTE ☐ OTRO ☐ ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐

FECHA NACIMIENTO: 26/08/1989 LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): Bogotá Cundinamarca PAIS NACIMIENTO: Colombia NACIONALIDAD: Colombiana

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ☒ CASADO ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ PERSONA A CARGO: 0 NUMERO DE HIJOS: 0 TELEFONO CELULAR: 3105998073

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA

MAGISTER ☐ POSGRADO ☒ UNIVERSITARIO TECNICO ☐ BACHILLER OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ CUAL: Profesión: Ingeniera Ambiental

DIRECCION RESIDENCIA: D6 146 118-41 CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAIS RESIDENCIA: Colombia TELEFONO RESIDENCIAL: 6212656

CORREO ELECTRONICO: leescobar16@hotmail.com PORTAL O PAGINA INTERNET: TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ FAMILIAR ☒ ARRENDADA ☐

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene): CIUDAD: DEPARTAMENTO: PAIS: TELEFONO/FAX:

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:

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

3. INFORMACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ HOGAR ☐ PENSADO ☐ CUAL:
SOCIO ☐ CONTRATISTA ☒ COMERCIANTE ☐ EMPLEADO PUBLICO ☐
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐ EMPLEADO SOCIO ☐ OTRA:
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE: SI ☐ IVA: SI ☐ NO ☒ CODIGO CLU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8400
NO ☒ ICA: SI ☒ NO ☐ PRINCIPAL ☒ SECUNDARIA ☐
GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒ AGENTE RETENEDOR SI ☐ NO ☒ AGENTE AUTORETENEDOR SI ☐ NO ☒

FUNCIONARIO PÚBLICO SI ☐ NO ☒		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS SI ☐ NO ☒		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☒ INDUSTRIA ☐		EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TELECOMUNICACIONES ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐		#NIT: 900959051-7	
DIRECCION DE LA EMPRESA D6 34 5-43		TELÉFONO 3444484		CIUDAD/MUNICIPIO Bogotá Condinamarca	
CARGO ACTUAL Profesional Ambiental		DEPARTAMENTO Condinamarca		PAIS Colombia	
FECHA VINCULACION 12/03/2018					

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACION FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS	
PASIVOS					
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES	500.000	AHORROS	
HONORARIOS	2'800.000	ARRIENDOS		INVERSIONES	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*	
TOTAL INGRESOS	2'800.000	TOTAL EGRESOS	500.000	TOTAL ACTIVOS	
				TOTAL PASIVOS	13000.000
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	
				Credito educacional icetex	

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
Bagoi	Castro	Stefany	Patricia
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO / O EXTENSION/CELULAR
D6467118-41 IN 10 AP 640	Bogotá Colombia	Amigo	6811717-3004203103

7. REFERENCIA FINANCIERA (cuentas de ahorros)				
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
Banco Colteal	Cuenta de ahorros	4622020073	Plaza Imperial Suba	254 304 2
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒				
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:				
IMPORTACION ☐	EXPORTACION ☐	TRANSFERENCIA ☐	PRESTAMOS ☐	PAGO SERVICIOS ☐
				CUAL: ☐

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS/FONDOS	
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certidumbre 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.):

Prestar Servicios Profesionales Como Ingeniera Ambiental

- Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
- No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE 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.
- Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueron 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 o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros 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

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

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

CONSIDERACIONES

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

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:

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 INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las 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, 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.

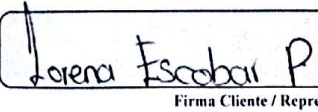
6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA 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 LA INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previstos 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 sarluff@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del 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

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


 Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA	
1. Fecha	2. Ciudad
3. Nombre del funcionario o Asesor:	
4. Lugar de la Entrevista:	
5. Observaciones:	
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐
7. Firma y Cédula	

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION	
1. Fecha	2. Ciudad
3. Nombre y Cargo de quien verifica:	
4. Lugar de la verificación:	
5. Observaciones:	
6. Firma y cédula:	



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

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) LORENA ESCOBAR PULIDO identificado(a) con cedula ciudadanía 1.026.561.524 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20180301	No Registrada	47

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Mayo de 2.018

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN LE INTERESE

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

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
9641655

CER-AFI



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **LORENA ESCOBAR PULIDO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,026,561,524**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Mayo de 2018.

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1026561524

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

Lorena

Primer Nombre

Escobar

Segundo Nombre

Pelido

Primer Apellido

Segundo Apellido

26/08/89

F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogota

Ciudad de Nacimiento

106 146 118 -41

Dirección de Residencia

6212656

Teléfono Fijo

Compensar

EPS - Salud

Bovenir

AFP - Pensiones

\$ 2'800.000

Honorarios

Ingeniero Ambiental

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

leorobmp1@hotmail.com

Correo Electrónico

310579873

Celular

Lorena Escobar P.

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 110399159



WEB

22:28:22

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de mayo 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) LORENA ESCOBAR PULIDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026561524:

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 martes 29 de mayo de 2018, a las 22:32:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1026561524
Código de Verificación	1026561524180529223256

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.



NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO





Bogotá D.C., 29 de Mayo de 2018 - 22:29 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: **UN MIL VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO**

1026561524

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.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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: **5_HBJW_2922**

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:34:22 horas del 29/05/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1026561524**

Apellidos y Nombres: **ESCOBAR PULIDO LORENA**

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.

**EL BANCO COLPATRIA
MULTIBANCA COLPATRIA S.A.
NIT. No. 860.034.594-1**

C E R T I F I C A Q U E:

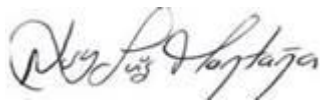
(la) señor (a) LORENA ESCOBAR PULIDO, identificado (a) con C.C. 1026561524, se encuentra vinculado (a) al BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. con la cuenta de Ahorros, radicada bajo el No. 4622020073 , la cual se encuentra vigente y activa desde el día 24-01-18.

La cuenta ha cumplido con las normas establecidas por el Banco.

Dirigida a: *A QUIEN INTERESE*

La anterior certificación se expide a solicitud del cliente el día 28 del mes de Febrero de 2018.

Cordialmente,



Nury Luis Montaña

Gerencia Relaciones con Clientes

BOGMOSQLA



Bogotá 7561616
Cali 4891616
Medellín 6041616
Barranquilla 3851616
Ibagué 2771616
Pereira 3401616
Cartagena 6931616
Neiva 8631616
Bucaramanga: 6971616
Resto del País
01 8000 522 222



INGRESA EN:
www.colpatria.com



ENCUÉNTRANOS EN
MÁS DE 175
oficinas por todo el país.



Multibanca Colpatria



@Colpatria