



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 9:46:04



Buscar por proces

Menú

Buscar...

Id de página: 14001741 [Ayuda](#) ?

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones CRISTIAN ARLEY JIMENEZ.

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ con el NIT 1030615476 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 >



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Jimenez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES <u>Cristian Arley</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.030.615.476</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO <u>92100373963</u> D.M. <u>003</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1992</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Putumayo</u> MUNICIPIO <u>Mocoa</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 48 N° 150-61 Apto 307 - INT 04.</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogota D.C.</u> MUNICIPIO <u>Bogota</u> TELÉFONO <u>3155294461</u> EMAIL <u>Cristian1010@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 Tecnico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO
									☒	<u>12</u>	<u>2010</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			
<u>UN</u>	<u>09</u>	☒		<u>Enfermero</u>	<u>12</u>	<u>20</u>	<u>16</u>	<u>1030615476</u>	

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
<u>Inglés</u>	☒			☒			☒		

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 Sanidad Policía Nacional	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Nariño	MUNICIPIO Tumaco	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 350 563 53 95	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 03 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 03 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermero SSO	DEPENDENCIA Sanidad Policía / Salud.	DIRECCIÓN Cll Mosquera / Tumaco	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Hospital San Carlos	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota D.C.	MUNICIPIO Bogota D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 07 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Practica Universitaria	DEPENDENCIA Medicina Interno.	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
Enfermero SSD	1.	12.

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 5o. DE LA LEY 190/95).

24/04/2018, mayo 10/2018
Cristian Arley Jiménez
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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

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

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

I.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Cristhan Ailey Jiménez.

IDENTIFICADO CON

C.C. ☒

C.E. ☐

OTRO ☐

No. 1.030.615.476

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN

Cra 48A# 150-67 Apt 307 int. 04

TELÉFONOS

3155294461

MUNICIPIO

Bogotá

DEPARTAMENTO

Bogotá D.C.

PAÍS

Colombia

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

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Judy Arelis Jiménez</u>	<u>41107859</u>	<u>Madre</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>\$ 23.916.000</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>\$ 23.916.000</u>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>B.B.U.A.</u>	<u>Ahorros</u>	<u>882010960</u>	<u>Bogotá/Santa Fe</u>	<u>\$ 8'809.000</u>
<u>B.B.U.A.</u>	<u>Debito</u>	<u>882010960</u>	<u>Bogotá/Santa Fe</u>	<u>\$ 3'700.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE



ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

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

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Cristian Ailey Jiménez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá D.C. - Mayo 10/2018.
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.
Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional teniendo en cuenta que:

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

Cédula de Ciudadanía No. 1.030.615.478 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley.
para un programa de formación de nivel de pregrado,
le confiere el título de:

Enfermero

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 15 de diciembre de 2015.

Presidente.

Rector.

Decana.

Secretaría General.

Diploma No. 10271
Registrado al Folio No. 69
Del Libro de Diplomas No. 3
Fecha 15 de diciembre de 2016
Registro de Titulado 10171



Código Seguro de Verificación: KU4924C4JF-eQ

Código de Seguridad: 1545-AA-024789



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Acta de Grado No. 10271

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 15 de diciembre de 2016, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los doctores: Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Eliana Sánchez Saldarriaga, Secretaria General; en la cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ENFERMERO

A:

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

Identificado, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.030.615.476 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 15 de diciembre de 2016.

Firmado por:

JAIME CADENA SANTOS
Presidente

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General



Código Seguro de Verificación: y8DbU94jHS4iildX



Acta Individual de Grado
Colegio INEM "Francisco de Paula Santander"
Institución Educativa Distrital
Calle 38 C sur No. 79-08

Inscripción DANE: 111001024732

ICFES: J.M. 023366 J.T. 023374

Inscripción S.E.: 1842

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 3 días del mes de diciembre del año 2010, en desarrollo del Sistema Institucional de Evaluación y el Decreto 1290 del 16 de abril de 2009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del

Colegio INEM "Francisco de Paula Santander"
Institución Educativa Distrital

Creado según Decreto No. 1962 de noviembre de 1969 y aprobación oficial No. 08-0218 del 5 de agosto de 2009, expedida por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Técnico
con Especialidad en Contabilidad y Finanzas

al graduando cuyos nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Cristian Arley Jiménez

Identificado con C.C. No. 1.030.615.476 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta General No. 226 de fecha 3 de diciembre de 2010.
Anotado al Folio No. 382 del Libro No. 02 de Registro de Diplomas.

Firmada y sellada por PABLO ALEJANDRO SALAZAR RESTREPO (Rector) y CARMEN CECILIA PARRA GAITÁN (Secretaria Académica)

Firmada y sellada

PABLO ALEJANDRO SALAZAR RESTREPO
C.C. No. 79.420.001 de Bogotá
Rector

CARMEN CECILIA PARRA GAITÁN
C.C. No. 41.763.288 de Bogotá
Secretaria Académica

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, del M.E.N.



Certificado

OTORGADO A

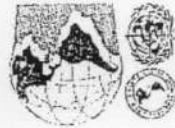
Cristian Arley Jimenez

por haber finalizado satisfactoriamente el curso virtual

Enfermería y la Seguridad del Paciente

julio 20, 2014

**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud





Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.030.615.476

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los seis (6) días del mes de marzo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

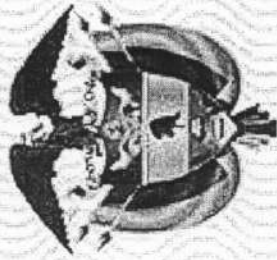
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

49919907 - 06/03/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9211001605538CC1030615476C.



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
LO BUENO DEBE SER PARA TODOS



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio del Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución Nro. 4927 de 2016

Y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

Cristian Arley Jimenez

Identificado (a) con C.C. N° 1030615476

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de:

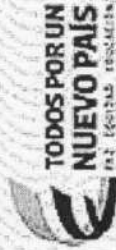
Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo

Con una intensidad de estudio de 50 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 04 días del mes de Octubre de 2017

El proceso académico es garantizado por la UMB Virtual bajo el convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

MINHACIENDA



POSITIVA EDUCA
MÁS FORMACIÓN. MÁS BIENESTAR

HOSPITAL
suba

Termina la de vida

El Hospital de Suba II Nivel ES
Certifica que

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

C.C. N° **1030615476**

Participó en el PRIMER SIMPOSIO DEL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN LA SALUD

Juan Carlos Torres

JUAN CARLOS TORRES
Médico Infectólogo Pediatra



Gabriel Castilla Castillo

GABRIEL CASTILLA CASTILLO
Gerente



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SALUD</small> <small>Hospital Centro Oriente</small> <small>Subred Centro Oriente E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		
Formato: Autorización Consulta Títulos Académicos	Código EGT-FT-656	Macroproceso: Estratégico Proceso: Gerencia de Talento Humano	Página: 1 de 1 Versión: 02 Fecha: 2016-05-06

Bogotá, D.C

Señores

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.p.c.a.
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo CRISTIAN ARLEY JIMENEZ, 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 – UNIDAD CENTRO ORIENTE**, sobre la idoneidad de mi título académico como:

Enfermero

(NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO)

Cordialmente,

Firma:

Cristian Arley Jiménez

No. de documento:

1.030.615.476

Tarjeta profesional No.:

1.030.615.476

Dirección de contacto:

Cra 48 N° 150-61 Apto 307-INT 04

Teléfono:

3155294461



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SANIDAD NARIÑO



**EL SUSCRITO JEFE DEL ÁREA DE SANIDAD NARIÑO
DE LA POLICIA NACIONAL**

CERTIFICA:

Que el señor CRISTIAN ARLEY JIMENEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1030615476 de Bogotá D.C, prestó su servicio social obligatorio como Enfermero a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, con plaza habilitada mediante resolución No. 2060 del 17 de agosto de 2012 y Código de Identificación Único del Ministerio de Salud y Protección Social 5200100000043-1, durante el periodo comprendido entre el 07 de marzo de 2017 y el 06 de marzo de 2018; según resolución No. 050 del 23 de febrero de 2017 y acta de Posesión 048 del 07 de marzo de 2017. Demostrando responsabilidad, idoneidad, carisma, buenas costumbres y profesionalismo en el desempeño de la labor asignada y quedando a PAZ Y SALVO con los elementos a él asignados para la prestación del servicio.

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado, en San Juan de Pasto a los seis (06) días del mes de Marzo del año dos mil dieciocho (2018).

Capitán **RICHAR WILSON MONCAYO PALACIOS**
Jefe Área de Sanidad Nariño

Elaboró: PS, Ana Lucia Córdoba García.
Revisó: CT, Richar Wilson Moncayo Palacios
Fecha de elaboración: 06/03/2018
Ubicación C:\TALENTO HUMANO 2018\ OFICIOS

"HUMANISMO, CALIDAD Y CALIDEZ, CAMINO A LA EXCELENCIA EN SANIDAD POLICIAL"
Carrera 35 19-115 Versalles
Teléfono 7311177
Denar.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co





CERTIFICACIÓN LABORAL

El suscrito jefe del ESPAB sanidad Policía Tumaco certifica que:

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ identificado con No. de cédula 1.030.615.476 expedida en Bogotá, se desempeñó como enfermero jefe en el ESPAB policial durante un año, con fecha de inicio 7 de marzo del 2017 hasta el 6 de marzo del 2018, donde desempeño las siguientes funciones.

- ✓ Coordinación de programas de promoción y prevención.
- ✓ Atención prehospitalaria en ambulancia de TAB y helicopuerto.
- ✓ Actividades asistenciales y administrativas.

La presente se expide en Tumaco Nariño a los 06 días del mes de Marzo del 2018.

TE. PARMENIDES PALACIOS RENTERIA
Jefe ESPAB Sanidad Tumaco

Elaborado por: PT. Kelly Ortiz
Revisado por: TE. Parménides Palacios Rentería
Fecha de elaboración: 02/03/2018
Ubicación: DOCUMENTOS/SSO2017/Oficinasvarios.

Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Calle Mosquera con 7 de Agosto local 7
Teléfono: 3505635395
Email: denar.dietu-esp@policia.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.615.476

JIMENEZ

APELLIDOS

CRISTIAN ARLEY

NOMBRES

Cristian Arley Jimenez.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1992
MCOCA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

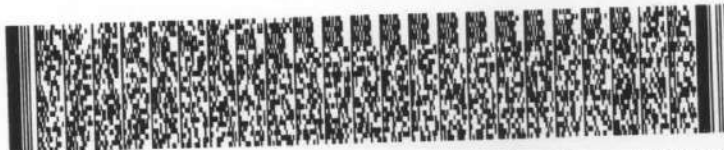
M

SEXO

08-OCT-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-6403000-00731827-M-1030615476-20150809

0045738835A 1

5021373554

 DIAN® <small>Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 MUSCA <small>Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado</small>	001
2. Concepto 0 2 Actualización <small>Espacio reservado para la DIAN</small>		4. Número de formulario 14467769264	
		 <small>(415)770721248984(8020) 0000014467769264</small>	
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 0 6 1 5 4 7 6 - 2		6. DV 2 12. Dirección seccional <small>Impuestos de Bogotá</small>	
		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 3 0 6 1 5 4 7 6		27. Fecha expedición: 2 0 1 0 1 0 0 8	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9	
29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido JIMENEZ		32. Segundo apellido CRISTIAN	
33. Primer nombre ARLEY		34. Otros nombres ARLEY	
35. Razón social:			
36. Nombre comercial:			
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 CR 48 150 61 AP 307 IN 4	
42. Correo electrónico: cristiam1010@hotmail.com		43. Código postal 3 1 5 5 2 9 4 4 6 1	
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 8 1 6 9 2		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 0 3 0 7	
48. Código: 1 1		49. Fecha inicio actividad: 1 1	
50. Código: 1 2		51. Código: 2 2 2 4	
52. Número establecimientos: 0			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 1 2			
12- Ventas régimen simplificado			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código:		55. Forma: ☐ 56. Tipo: ☐	
57. Modo: ☐		58. CPC: ☐	
59. Anexos: SI ☐ NO ☒		60. No. de folios: 0	
61. Fecha: 2 0 1 8 0 5 0 8			
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 JIMENEZ CRISTIAN ARLEY 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: 10-05-2018

Hora: 8:02:42 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1030615476-2 CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

Información General

Dirección CR 48 150 61 AP 307 IN 4

Teléfonos 3155294461

Dirección electrónica cristian1010@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 05/05/2018

Soporte Inscripción 23426805

Fecha Inicio Actividades 07/03/2017

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO
TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE
PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS
ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE
NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS
QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002872904

Consulte el estado de su Situación Militar

				
Inscripción	Citado	Concentración	En Liquidación	Reservista

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

En Liquidación - Por Liquidar

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

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA



ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO

CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

C.C. 1.030.615.476

UNIV DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - UDCA

Bogotá D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2016-12-15

FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-04-12



15216

Cresar-ID.com | 821 8115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Resultado General

<i>Tipo Identificación</i>	<i>Nro. Identificación</i>	<i>Primer Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>	<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Detalles</i>
CC	1030615476	CRISTIAN	ARLEY	JIMENEZ		Ver

Información Detallada [CC: 1030615476] CRISTIAN ARLEY JIMENEZ

Información Académica

<i>Tipo Programa</i>	<i>Origen</i>	<i>Obtención Título</i>	<i>Profesión u Ocupación</i>	<i>Fecha desde que puede ejercer</i>	<i>Entidad Reportadora</i>
UNV	Local		ENFERMERIA	2018/4/12	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

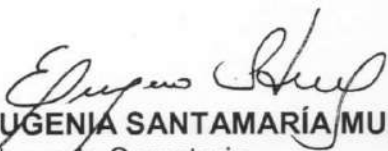
Ley 911 de 2004 "Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

El enfermero **CRISTIAN ARLEY JIMÉNEZ** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.030.615.476, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los siete (7) días del mes de mayo del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,


EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

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

San Gabriel Arcangel
Consérvelo

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

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

San Gabriel Arcangel
Hospital de Villapalán
Me pagan carné por todos

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Cristian Arley

Apellidos: Jimenez

Documento de identidad: ☒ C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1030615475

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 10 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	18-Julio-2013	H5164	Immunosabid
	2	18-Octubre-2011	024500000000000000	
Toxoide Tetánico Difterico Td	3	18-Julio-2013	160120005	Immunosabid
	4	09-DIC-2015	T4092	Immunosabid
	5	26-07-2016	T389216	Immunosabid
Contra Hepatitis B	1	18-Octubre-2011	0351900	Immunosabid
	2	11-01-2012	4325095	HSA
	3	23-Agosto-2012	31455155	HSA
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	16-NOV-2014	2014	Immunosabid
Contra Influenza	1	5-3-8	V502A018	Immunosabid
VERBA Vin Pap Huf				
VACUNA ANTITETÁNICA				

Cepain

Certificación de Vacunación

NOMBRE: Cristian A. Jimenez

IDENTIFICACION: 1030615475

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS: C.B.

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	Ref	30-Ene-17	ATHEVC5XBL	Linki
DTP	1ra	01-Jun-16	L7456	Linki

VACUNA	DOSE	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATIS B	1	18 OCT 2011		
	2			
	3			
	4			
HEPATIS A	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte sus Vacunas en:

<http://app.sanidadpaz.gov.co/patrimonio/vacunacion>

NO ENTREGAR

COPIA DE LA VACUNA DE LA VACUNACIÓN

NOMBRES: Cristian Arley Jimenez

DOCUMENTO: 1030615475

TELÉFONO: _____

VACUNA	DOSE	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATIS B	1	18 OCT 2011		
	2			
	3			
	4			
	5			
HEPATIS A	1	H5164	18 JUL 2013	
	2			

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 5-may-2018

HORA 10:20:23

EMPRESA PARTICULAR

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del Trabajador: Cristian Arley Jimenez

Edad 25 años 6 meses 29 días

Documento de Identificación: CC Número: 1030615476

Cargo ENFERMERO



RESULTADOS EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO:

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

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Recomendaciones:

Otras Recomendaciones MEDICINA PREVENTIVA: 1/ Siempre utilizar los elementos de protección personal que se requieran para la labor que va a ejercer: tapabocas, guantes y bata quirúrgica. 2/ Conocer y aplicar adecuadamente los protocolos de bioseguridad. 3/ Realizar cambios de posición frecuentemente en el puesto de trabajo. 4/ Implementar en el puesto de trabajo el programa de pausas activas con el fin de disminuir el estrés, la fatiga y el cansancio originados por los movimientos repetitivos y posiciones prolongadas. 5/ Lavado correcto de las manos. AYUDAS DIAGNOSTICAS

PRACTICADAS:

MEDICO: Normal / OSTEOMUSCULAR: Normal

AUDIOMETRIA: Normal control anual. / OPTOMETRIA: Normal control anual. / ESPIROMETRIA: Normal Control anual.

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

Jorge Enrique Betancourt Plaza

Firma

Cristian Arley Jimenez

Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA

Nombre: Cristian Arley Jimenez

RM. Lic.SO: 15344

CC N° 1030615476





FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento

JIMENEZ CRISTIAN ARLEY

C.C. 1.030.615.476

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas y prácticas de acuerdo con el programa **SOPORTE VITAL AVANZADO**.

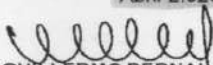
Fecha de emisión:

Abril 2.018

Fecha de actualización:

Abril 2.020




HECTOR GUILLERMO BERNAL MALPICA

Director CIEMTED

www.fundacionenfermerosmilitares.org



FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento

JIMENEZ CRISTIAN ARLEY

C.C. 1.030.615.476

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas y prácticas de acuerdo con el programa **SOPORTE VITAL BASICO**.

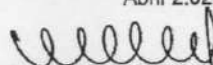
Fecha de emisión:

Abril 2.018

Fecha de actualización:

Abril 2.020




HECTOR GUILLERMO BERNAL MALPICA

Director CIEMTED

www.fundacionenfermerosmilitares.org



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

FECHA: 10/05/19 CIUDAD: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.

Destinatario Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitiremos adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.3, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Jiménez		Cirohan	Ariel
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)
CC ☒	CE ☐	RC ☐	NUP ☐
PASAPORTE ☐		OTRO ☐	103065436
FECHA NACIMIENTO: 01-03-92		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): HOCOA Putumayo	PAIS NACIMIENTO: Colombia
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ☒		CASADO(A) ☐	DIVORCADO(A) ☐
UNION LIBRE ☐		PERSONA A CARGO: 0	NUMERO DE HIJOS: 0
TELEFONO CELULAR: 355294461		NACIONALIDAD: Colombiano	

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA

MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ CUAL: Enfermero

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cra 48 # 150-61. CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. PAIS RESIDENCIA: Colombia. TELEFONO RESIDENCIA: 355294461

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

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

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
-	-	-	-
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)
CC ☐	CE ☐	RC ☐	NUP ☐
PASAPORTE ☐		OTRO ☐	CUAL: <input type="text"/>
ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD: -	

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOJAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: Enfermero
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PÚBLICO ☐	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐	OTRA ☐		
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	DECLARA RENTA	SI ☐ NO ☒	IVA ☐ ICA ☐	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8642
GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☒	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☒

¿SOCIARIO PÚBLICO?		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI ☐	NO ☒	SI ☐	NO ☒	Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente.	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO		SECTORES	
AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TELECOMUNICACIONES ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐		OTROS ☐		NIT	
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
C1146-N145-54		3282828		Bogotá D.C.	
CARGO ACTUAL		DEPARTAMENTO		PAIS	
		Bogotá		Colombia	
FECHA VINCULACION					
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	\$ 1963.000	GASTOS FAMILIARES	\$ 580.000	AHORROS	\$ 7.000.000
HONORARIOS		ARRENDOS	\$ 300.000	INVERSIONES	
ARRENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	\$ 100.000	OTROS ACTIVOS*	
TOTAL INGRESOS	\$ 1963.000	TOTAL EGRESOS	\$ 980.000	TOTAL ACTIVOS	\$ 7.000.000
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	
6. REFERENCIAS PERSONALES					
(No debe ser familiar al venir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Duque	Rios	Andrés	Bernardo		
DIRECCION	CUIDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR		
C1146-N145-54	Bogotá D.C.	Amigo	3153545769		
7. REFERENCIA FINANCIERA					
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO	
BIVA	Cuenta de Ahorros	882010960	Santafe		
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒					
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:					
IMPORT ☐	EXPORT ☐	TRANSFERENCIA ☐	PRESTAMOS ☐	PAGO SERVICIOS ☐	OTROS ☐
					CUAL:
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS/FONDOS					
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":					
1. Que los recursos que entregue y entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):					
Enfermero					

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: 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 INFORMACIONES: 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 lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, teléfono 344 44 84 a e-mail: surtafi@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 DIRECCIÓN, CIUDAD, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO)

9. AUTORIZACIÓN: 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 visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES "

Crishan Aley Jiménez

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Crishan Aley Jimenez

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) CRISTIAN ARLEY JIMENEZ identificado(a) con CC 1030615476 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2017

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: UNION TEMPORAL ANDAR PLUS - ANDAR KENEDY

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 01 días del mes de mayo del año 2018.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CRISTIAN ARLEY JIMENEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,030,615,476**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Mayo de 2018.

Gerente de Clientes



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1.030.615.476

Numero de Documento

Colmena.

ARL

Cristian

Primer Nombre

Ailey

Segundo Nombre

Jimenez.

Primer Apellido

Segundo Apellido

07/10/1992.

F. Nacimiento dd/mm/aa

Mococa

Ciudad de Nacimiento

Putumayo

Cra 48 N° 150 - 61

Dirección de Residencia

355294461.

teléfono fijo

Nueva EPS.

EPS - Salud

Ponvenia.

AFP - Pensiones

Honorarios

Enfermero

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

Cristian1010@hotmail.com.

Correo Electrónico

355294461.

Celular

Firma del Afiliado

Tatiana P. Clavijo Q.
C.C. No 22.437.204 Bta
Enfermera (P.U.)

Firma y Nombre Supervisor del Contrato
C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 109586730



WEB
15:02:10
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) CRISTIAN ARLEY JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030615476:

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 01 de mayo de 2018, a las 11:26:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1030615476
Código de Verificación	1030615476180501112615

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

Digitó y Revisó: WEB





Bogotá D.C., 1 de Mayo de 2018 - 11:30 am

**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 TREINTA MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS**

1030615476

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_YJLL_2911**

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 15:05:26 horas del 09/05/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1030615476

Apellidos y Nombres: JIMENEZ CRISTIAN ARLEY

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.

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CRISTIAN ARLEY JIMENEZ**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.030.615.476** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 882010960** apertura el **27 de noviembre del 2013**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **13** días del mes de **marzo** del año **2018**.

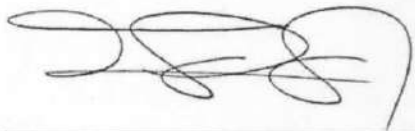
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0882010960**

Cuenta de 16 dígitos: **0882000200010960**

Cuenta de 20 dígitos: **00130882000200010960**

Firma autógrafa



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.