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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gil	Giraldo	Juan David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1053838363

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS Colombiana

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 10 AÑO 1994

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 66 #77-65

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota D.C

TELÉFONO: 4384896 EMAIL: gilgiraldojuandavid.gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. ✓	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 ✓	MES 1 AÑO 2010

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 PH.D).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	08	✓		Enfermero	12	2017	

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

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

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
Jefe de enfermería		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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).

Bogotá D.C

18/05/2018

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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, Juan David Gil G.

IDENTIFICADO CON C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] No 1053838363 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN Bogota Dc

DIRECCIÓN: Calle 66 # 77-65 | TELÉFONOS: 3142703935

MUNICIPIO: Bogota D.C | DEPARTAMENTO: Bogota D.C | PAÍS: colombia

Y TAMBIÉN MI(S) HIJO(S) PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Bertha Ligia Giraldo Orozco	24645414	Mamá
Henry Gil Gadver		Papá
Valentina Gil Giraldo	1053850926	Hermana

DECLARO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 4º, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 9 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN [ ] PARA RATIFICARME [X] 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 "año gravable" año gravable (2019):

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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
Davivienda	Ahorros	055000760072927	Zipaquira	0.

c) Mis bienes patrimoniales constan de lo siguiente:

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)

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

En la actualidad soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☐ CE ☐ OTRO ☐	No.

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

Juan Pérez DPC
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogota D.C 11/05/2018
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

" Crisanto Luque "

Samaria – Filadelfia - Caldas

Autorizado por la Gobernación del Departamento de Caldas según Resolución No. 05760 de Noviembre 27 de 1997

Confiere A:

Juan David Gil Giraldo

Identificado (a) con T.I. Nº. 94100410420 de Neira

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CRISANTO LUQUE SAMARIA 1901 VERDAD Y CIENCIA

Luis Henry Sánchez Guzmán
C.C Nº. 14.206.226 de Ibagué
Rector

Alexandra Nieto López
C.C. No. 24.343.956 de Manizales
Secretaria

Anotado en el Control interno del plantel en el Libro No. _____ Folio No. _____

Dado en Samaria, Filadelfia Caldas, a los 4 días del mes de Diciembre de 2010

La República de Colombia
y en su nombre

La Universidad Católica de Manizales

Personería Jurídica según Decreto 271 del 19 de junio de 1962 de la Arquidiócesis de Manizales
y Resolución 03275 del 25 de junio de 1993 del Ministerio de Educación Nacional

Reconociendo que

Juan David Gil Giraldo

C.C. 1.053.838.363 de Manizales, Caldas

Cumplió todos los requisitos reglamentarios,
le confiere el título de:

Enfermero

Snies 7950

Expedido en la ciudad de Manizales a los 13 días de diciembre de 2017

Folio 36 Registro 1079 Libro de Grados 21

Ana. Elizabeth Cadavid C.
Rectora

Secretaria General

Universidad Católica de Manizales

Acta de Grado

No. 57

En la ciudad de Manizales, el día 13 de diciembre de 2017, la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES previo juramento reglamentario confirió el título de:

ENFERMERO

A

JUAN DAVID GIL GIRALDO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1053838363 de Manizales(Caldas), quien cumplió con los requisitos académicos establecidos en los reglamentos y normas legales para el otorgamiento del título.

El diploma se encuentra registrado en el Libro de Grado No. **21** Folio **36-1079.**

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado expedida en la ciudad de Manizales, el día 13 de diciembre de 2017

MODALIDAD DE GRADO: Seminario de grado de carácter investigativo.

TÍTULO: "Seminario de grado enfoque curso de vida bajo el modelo de atención integral en salud".

Mgr. Hna. ELIZABETH CAICEDO CAICEDO
Rectora

Mgr. Abg. CATALINA TRIANA NAVAS
Secretaria General

Institución Educativa Crisanto Luque

Samaria – Caldas

Folio _____

Dane: 217272000106 *Inscripción: S.E. 2272030003* *Jornada: Diurna*

Acta de Grado No. 39

En el Corregimiento de Samaria Municipio de Filadelfia Caldas a los 4 días del mes de Diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa "CRISANTO LUQUE", Institución Aprobada en el nivel de Educación Media, y Autorizada por la Gobernación de Caldas, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 05760 de Noviembre 27 de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y "presentó pruebas Saber grado Once", se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Juan David Gil Giraldo

Identificado (a) con T.I. N°. 94100410420 de Neira

Esta acta consta de 33 estudiantes que comienza el Nombre de: AGUDELO CARMONA ALBA LILIANA y cierra con el nombre de: VILLEGAS GARCÍA ÁNGELA JOHANA

Dada en la Samaria Municipio de Filadelfia Caldas a los 4 días del Mes de Diciembre de 2010.

No se requiere registro de la Secretaria de Educación según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

LUIS HENRY SANCHEZ GUZMÁN
C.C. 14.006.226 de Ibagué
Rector

Alexandra Nieto López
ALEXANDRA NIETO LÓPEZ
C.C. 24.343.956 de Manizales
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

SONED Soluciones para Instituciones Educativas
NIT. 8.027.798-8 TEL. 098 2703595

Universidad® Católica de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REGISTRO DE DIPLOMA

LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

CERTIFICA

Que: JUAN DAVID GIL GIRALDO Identificado(a) con documento No. 1053838363 de Manizales, Caldas.

Tiene registrado el diploma como ENFERMERO, otorgado en ceremonia de grado efectuada en la ciudad de Manizales, el día 13 de diciembre de 2017.

REGISTRO DE TÍTULO

Acta de Grado No. 57

Anotado al Folio No. 36-1079 del Libro de Registro No. 21

Manizales, 13 de diciembre de 2017

LADY VIVIANA ZULUAGA GÓMEZ
Coordinadora
Admisiones y Registro Académico

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
Coordinador(a) de Admisiones y Registro Académico

SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGIA Y
CIRUGIA CARDIOVASCULAR

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
COMITÉ DE ENFERMERÍA

Certifican que:

Juan David Gil Giraldo .

Aprobó el curso virtual

Cuidado de enfermería al paciente con falla cardiaca

Noviembre de 2016 a Marzo de 2017
120 horas

ENRIQUE MELGAREJO ROJAS, MD.
Presidente
Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

FANNY RINCÓN OSORIO
Coordinadora
Comité de Enfermería de la SCC

Universidad® Católica de Manizales

UNIVERSIDAD DE CALDAS

La Universidad Católica de Manizales
y la Universidad de Caldas

JUAN DAVID GIL GIRALDO
C.C. 1.053.838.363

Participó en calidad de ASISTENTE en

Congreso Nacional de Salud
SALHUD
Salud, Humanismo y Desarrollo
2016

Realizado en la ciudad de Manizales, los días 26 y 27 de agosto de 2016
con una duración total de 12 horas.

Mgra. Hna. Elizabeth Caicedo Caicedo O.P.
Rectora
Universidad Católica de Manizales

Dra. Claudia Patricia Jaramillo Ángel
Decana - Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Programa de Formación Continua Especializada

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

y

La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI

Hacen constar que:

JUAN DAVID GIL GIRALDO

CON C.C. No. **1.053.838.363**

Asistió al **Curso**

APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS)

Con una duración de 32 Horas

Este certificado se expide en el marco del Convenio No. 066 de 2017, celebrado entre el SENA y ACESI

OLGA LUCÍA ZULUAGA RODRÍGUEZ

Representante Legal ACESI

Todos los procesos de formación del SENA son GRATUITOS e INCLUYENTES.

Alcaldía de Manizales
Secretaría de Salud Pública

GOBIERNO DE CALDAS

Salud de Caldas

CERTIFICAN QUE:

JUAN DAVID GIL GIRALDO

CC: 1,053,838,363

Asistió a : SABERES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO . . . UNA MIRADA A NUESTRA REALIDAD

Realizado en: FONDO CULTURAL CAFETERO

Durante el(los) día(s) : 25 DE NOVIEMBRE DE 2016

Intensidad horaria: 8

HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Alcaldía de Manizales Más Oportunidades | Secretaría de Salud

Alcaldía de Manizales
Secretaría de Salud Pública

CERTIFICAN QUE:

JUAN DAVID GIL GIRALDO

CC: 1,053,838,363

Asistió a : SIMPOSIO SEGURIDAD DEL PACIENTE (HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN PARA DESARROLLAR UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EFICIENTE Y EFECTIVO)

Realizado en: CENTRO CULTURAL DEL CAFÉ – ALCALDIA MUNICIPAL 5TO PISO TORRE B

Durante el(los) día(s) : MARZO 28 DE 2017

Intensidad horaria: 4

HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Manizales más Oportunidades | Secretaría de Salud

Alcaldía de Manizales
Secretaría de Salud Pública

CERTIFICAN QUE:

JUAN DAVID GIL GIRALDO

CC: 1,053,838,363

Asistió a : VIGILANCIA INTEGRADA A LA RABIA HUMANA

Realizado en: ALCALDIA MANIZALES TORRE A PISO 12 AUDITORIO MICITIO

Durante el(los) día(s) : 24 DE MARZO DE 2017

Intensidad horaria: 2

HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Alcaldía de Manizales Más Oportunidades | Secretaría de Salud

1er Simposio de Enfermería

Confa Salud

Contigo, con todo

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Certifica que :

Juan David Gil Giraldo

Cédula: 1.053.838.363

Asistió al Primer Simposio de Enfermería, Prácticas Seguras en el Cuidado del Paciente Crítico y Cardiovascular en Manizales el 14 y 15 de octubre de 2016 en el Auditorio Hernando Aristizábal Botero. Duración 11 horas.

Decana Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Manizales

Coordinador UCI Clínica San Marcel

VIGILADO SuperSubsidio

VIGILADO Supersalud

Universidad® Católica de Manizales

Personería Jurídica Decreto 271 del 19 de junio de 1962
Resolución 3275 del 25 de junio de 1993 del MEN

JUAN DAVID GIL GIRALDO
C.C. 1.053.838.363

Participó en calidad de ASISTENTE en

MENTAL

Realizado en la ciudad de Manizales, los días 3 y 4 de agosto de 2016
con una duración total de 16 horas.

Mgra. Hna. Elizabeth Caicedo C.
Mgra. Hna. Elizabeth Caicedo Caicedo O.P.
Rectora

Mgra. Catalina Tiana Navas
Secretaria General

Universidad® Católica de Manizales

DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas

La **Universidad Católica de Manizales -UCM**, y la
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Certifica que:

JUAN DAVID GIL GIRALDO
C.C. 1.053.838.363

Participó en calidad de asistente en la

Actualización para la implementación y desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública-Política de Atención Integral en Salud y la estrategia Atención Primaria Social

Realizada en la ciudad de Manizales, en el mes de junio de 2016,
con una duración total de 4 horas.

Mgra. Hna. Elizabeth Caicedo C.

Mgra. Hna. Elizabeth Caicedo Caicedo O.P.
Rectora
Universidad Católica de Manizales - UCM

Dr. Diego Luis Arango Nieto
Subdirector de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Bogotá, D.C

Señores

Universidad Catolica de Manizales.

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE OBTUVO EL TÍTULO QUE SOPORTA EL CARGO ACTUAL)

Ref. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

Yo Juan David Gil Giraldo, 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: Juan David Gil Giraldo

No. de documento: 1053838363

Tarjeta profesional No.: 1053838363

Dirección de contacto: Calle 66 #77-65

Teléfono: 4384896

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.838.363**

GIL GIRALDO

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David Gil Giraldo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1994**

NEIRA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-NOV-2012 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00420177-M-1053838363-20130108 0032028843A 1 38999192

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUES — Módulo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14467997536

(415)7707212489984(8020) 000014467997536

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1053838363	1	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1053838363	2012 11 08

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Caldas 17	Manizales 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	GIRALDO	JUAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 66 77 65

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
gilgiraldojuandavid@gmail.com		3142703935	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8692	47. Fecha inicio actividad: 2018 05 09	48. Código:	49. Fecha inicio actividad	53. Código	1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2018 05 09

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

Juan David Gil Giraldo.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MANCERA RODRIGUEZ RAFAEL AUGUSTO
985. Cargo: Analista II

DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 09-05-2018 03:25:29PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 1053838363-1 GIL GIRALDO JUAN DAVID

Información General

Dirección CL 66 77 65

Teléfonos 3142703935

Dirección electrónica gilgiraldojuandavid@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 09/05/2018

Soporte Inscripción 23427566

Fecha Inicio Actividades 09/05/2018

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: -

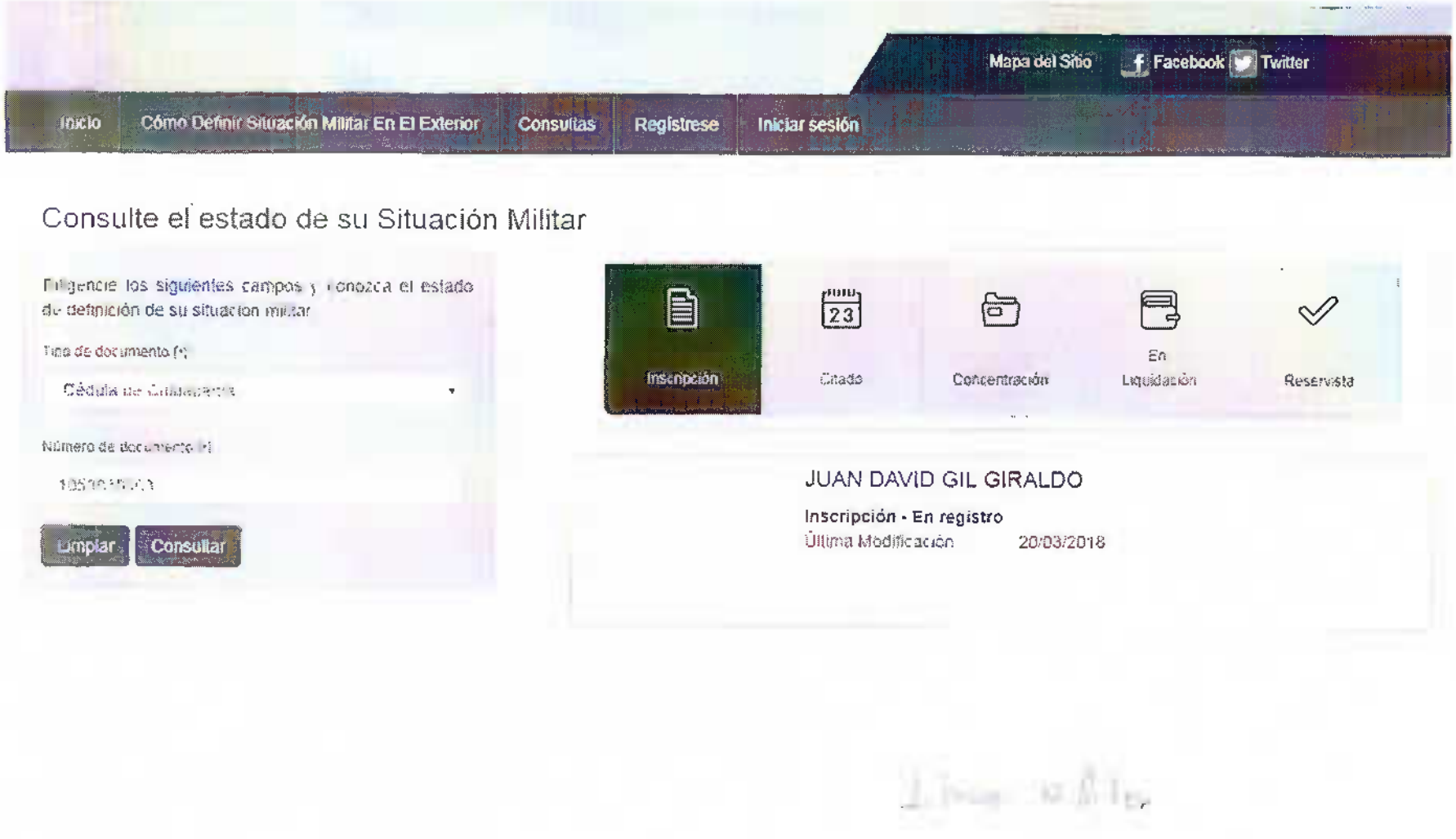
Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002872563

Fuente ICA TE TOCA

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

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS


Mapa del Sitio
Facebook
Twitter
Inicio
Cómo Definir Situación Militar En El Exterior
Consultas
Regístrese
Iniciar sesión
Consulte el estado de su Situación Militar
Diligencie los siguientes campos y conozca el estado de definición de su situación militar
Tipo de documento (*)
Cédula de Ciudadanía
Número de documento (*)
Limpiar
Consultar
Inscripción
Citado
Concentración
En Liquidación
Reservista
JUAN DAVID GIL GIRALDO
Inscripción - En registro
Última Modificación 20/03/2018

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



JUAN DAVID GIL GIRALDO
C.C. 1.053.838.363

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
Manizales

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-12-13
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-02-23

14317

CreaRD.com | 821 9115

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

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación *: Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *: 1053838363

Primer Nombre *: JUAN

Primer Apellido *: GIL

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1053838363	JUAN	DAVID	GIL	GIRALDO	Ver

Información Detallada [CC: 1053838363] JUAN DAVID GIL GIRALDO

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2018/3/23	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 Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)

HACE CONSTAR QUE:

El enfermero **JUAN DAVID GIL GIRALDO** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.053.838.363, 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 diez (10) días del mes de mayo del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

DOSIS	FECHA DE APLICACION	PROXIMA CITA / EDAD	RESPONSABLE
BCG (TUBERCULOSIS)			
UNICA DOSIS			
ANTIPOLIO (POLIOMIELITIS)			
RECIEN NACIDOS			
1a. DOSIS			
2a. DOSIS			
3a. DOSIS			
REFUERZO			
REFUERZO			
DOSIS ADICIONAL			
DOSIS ADICIONAL			
DPT (DIFTERIA TOSFERINA TETANOS)			
1a. DOSIS			
2a. DOSIS			
3a. DOSIS			
REFUERZO			
REFUERZO			
HEPATITIS B			
1a. DOSIS	14 AGO 2012	043402	Hada Silva Diaz
2a. DOSIS	18 SEP-2012	UFX12002	
3a. DOSIS	10 OCT 2013	UFX11003	
TRIPLE VIRAL (RUBEOLA PAPERAS SARAMPION)			
1a. DOSIS	23 10 12	#5233-1	Vicky
REFUERZO			
SARAMPION			
UNICA DOSIS			
PENTAVALENTE (POLIO HAEMOPHILUS DPT)			
1a. DOSIS			
2a. DOSIS			
3a. DOSIS			
REFUERZO			
PNEUMOCOCO (NEUMONIA)			
UNICA DOSIS			
MENINGITIS POR MENINGOCOCO			
1a. DOSIS			
2a. DOSIS			
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS			
1a. DOSIS			
2a. DOSIS			
3a. DOSIS			
REFUERZO			
(TOXOIDE TETANICO [illegible] D)			
1a. DOSIS	14 AGO 2012	T2042	Hada Silva Adriana
2a. DOSIS	18 SEP-2012	T2042	
REFUERZO	28 ABR 2013	T2042-13	
REFUERZO			
INFLUENZA (GRIPA)			
1a. DOSIS	30-04-13	77011-2	
2a. DOSIS	18-07-17	P3A13 SANOFI	
VARICELA			
1a. DOSIS			
FIEBRE AMARILLA			
UNICA DOSIS			
HEPATITIS A			
1a. DOSIS			
2a. DOSIS			
OTRA			

Carnet de Vacunación

Salud

CONFAMILIARES

REPUBLICA DE COLOMBIA

Nombre Juan David Gil Giraldo

Fecha de nacimiento 04/octubre/1994

Dirección Car 224B-Nº58

Teléfono 3. -8854225-

Entidad de Salud

Recomendaciones

Entre vacuna y vacuna debe haber mínimo un mes de diferencia.

Informar al personal de salud si:

- La persona vacunada tiene fiebre.
- Alergias a medicamentos, al huevo, o si ha presentado reacciones anormales con la dosis anterior de la misma vacuna.
- Si tiene familiares con Sida o Inmunosupresión, no se deben administrar vacunas vivas o replicativas como la Polio Oral.
- La vacunación de la mujer embarazada se inicia a partir del tercer mes de embarazo (sólo las vacunas recomendadas por el personal de salud).

Para mayor información o solicitud de vacunas acérquese en Manizales a cualquiera de las Unidades de Servicios de Salud Confamiliares:

Sede Versalles
Calle 50-Carrera 25 Conm. 8860766
Fax. 8860641 A.A. 288

Unidad de Servicios Comuna 7
Av. Alberto Mendoza Hoyos
Vía al Magdalena Tel. 8741029

Unidad de Servicios Asunción
Calle 51 Carrera 15B Tel. 8854600

Confamiliares ayuda a proteger tus seres queridos, vacúnalos!

ASERCORP ASESORIAS Y SERVICIOS CORPORATIVOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

Exámenes Médicos Ocupacionales Con Énfasis Osteomuscular

ASERCORP

C.A. No.	181007	H.C. No.	1053838363	*Exámen Médico*					
Fecha:	08/05/2018	Ciudad:	BOGOTA	Ingreso	X	Periódico		Retiro		Alturas	
Nombres y Apellidos	GIL GIRALDO JUAN DAVID							C.C.	1053838363
Empresa:	HOSPITAL SANTA CLARA			Cargo a desempeñar:				JEFE ENFERMERO	

Aptitud Ocupacional

Apto para el cargo	X	No Apto		Apto con Restricciones	
Aplazado		Exámen Médico Satisfact.		Exámen Médico Insatisfact.	

Recomendaciones	
Examen medico osteomuscular	RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO: SE SUGIERE CONTROL OPTOMETRICO AHORA Y ANUAL.- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDICADOS PARA LA ACTIVIDAD.- PAUSAS ACTIVAS Y GIMNASIA LABORAL AL MENOS 3 VECES AL DÍA.- VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR DERMATOLOGIA EPS RECOMENDACIONES PARA EL EMPLEADOR: CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLOGICO Y MANEJO ADECUADO DE CARGAS.- VERIFICAR Y DOCUMENTAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B E INFLUENZAE
Audiometría	NO APLICA (NO REALIZADA)
Optometría	NO APLICA (NO REALIZADA)
Espirometria	NO APLICA (NO REALIZADA)
Laboratorios	NO APLICA (NO REALIZADA)

De conformidad con la historia clínica del trabajador, éste autoriza al profesional valorador para entregar los resultados en el presente certificado a la empresa.

Éste certificado de aptitud es fiel transcripción de la historia clínica ocupacional del trabajador

La Historia Clínica quedará en custodia en los archivos del Medico de Salud Ocupacional, a disposición del trabajador y autoridades competentes en caso de ser requerida.

ALEXANDER SOLORZA PEREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 29138
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 6916/09

CARRERA 49 -93 - 41 / BARRIO LA CASTELLANA
PBX : 7810981 - CEL 3103240312
BOGOTA - COLOMBIA

RAPHAEL GROUP

ACTA DE CERTIFICACIÓN

NOTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

JUAN DAVID GIL GIRALDO
CC. 1.053.838.363

Asistió y aprobó el curso de certificación internacional de Soporte Vital Básico y Avanzado (BLS/ACLS), con una intensidad horaria de 48 horas de entrenamiento médico teórico práctico, realizado en la ciudad de Manizales (Caldas), el día 21 Y 22 de Noviembre del año 2017.

ABORDANDO LA TEMÁTICA DE:

Soporte Vital Básico, Fundamentos del Soporte Vital Avanzado, Algoritmo de Manejo Avanzado del paciente en Paro, Trabajo en Equipo, Fundamentos Fisiológicos de la RCP Avanzada, Ritmos de Colapso Circulatorio, Causas Reversibles de Paro Cardiorrespiratorio, Fisiología de los Electrolitos y el Agua Corporal, Manejo de los trastornos del Sodio, Potasio y Calcio, Causas Reversibles: Manejo y Tratamiento, Taller de Desfibrilación, Cardioversión y MCP, Control Metabólico, Taquiarritmias Estables e Inestables: Diagnóstico y Manejo, Bradiarritmias Estables e Inestables: Diagnóstico y Manejo, Taller de vía aérea avanzada, Manejo Avanzado: SCA y ECV.

Esta certificación es válida por 2 años a partir de la fecha de expedición del certificado y del acta de certificación.

22 de Noviembre de 2017

(Este acta sin el correspondiente certificado no tiene validez)

Lic. JAIME ALBERTO GIRALDO RAMIREZ
Especialista en Cuidado Crítico del Adulto
Gerente General – *Raphael Group*
Cel: 3017559919 – 3197324584
Rethus RUN: 21909 – 13

RAPHAEL GROUP COLOMBIA
Manizales (Caldas) – Cra 23 # 65 – 41 (PARQUE MEDICO) Local P106B
3017759919 – 3197324584 – 8816003
raphaelgroup.co@gmail.com – info@raphaelgroup.co
www.raphaelgroup.co

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MEDICAS

Res. 2003 de 2014 y Res de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE

Juan David Gil Giraldo

Identificado con cédula de ciudadania No. 1.053.838.363

ASISTIO Y APROBÓ EL CURSO

Soporte Vital Basico y Avanzado

Este programa acredita 48 horas de educación continua incluyendo el curso BLS (Basic Life Support) bajo los lineamientos de los comités internacionales de resucitación cardiopulmonar con vigencia de dos (2) años a partir de su expedición, en los componentes de

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO
IDENTIFICACION Y MANEJO DE BRADI Y TAQUICARRITMIAS
SOPORTE BASICO DE TRAUMA

Para constancia se firma en Manizales
a los Veintidos (22) días del mes de Noviembre del 2017

Dr. JORGE EDUARDO CÁRDENAS
Especialista en Medicina de Urgencias
Instructor BLS - ACLS (CEIPEM)
Raphael Group Colombia

Lic. JAIME A. GIRALDO R.
Gerente General
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

Dr. JORGE LUIS RAMÍREZ M.
Especialista en Neurologia Clinica
Director Científico - Raphael Group
Colombia

RAPHAEL GROUP

ACTA DE CERTIFICACIÓN

NOTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

JUAN DAVID GIL GIRALDO
CC. 1.053.838.363

Asistió y aprobó el curso de certificación internacional de Soporte Vital Básico y Avanzado (BLS/ACLS), con una intensidad horaria de 48 horas de entrenamiento médico teórico práctico, realizado en la ciudad de Manizales (Caldas), el día 21 Y 22 de Noviembre del año 2017.

ABORDANDO LA TEMÁTICA DE:

Soporte Vital Básico, Fundamentos del Soporte Vital Avanzado, Algoritmo de Manejo Avanzado del paciente en Paro, Trabajo en Equipo, Fundamentos Fisiológicos de la RCP Avanzada, Ritmos de Colapso Circulatorio, Causas Reversibles de Paro Cardiorrespiratorio, Fisiología de los Electrolitos y el Agua Corporal, Manejo de los trastornos del Sodio, Potasio y Calcio, Causas Reversibles: Manejo y Tratamiento, Taller de Desfibrilación, Cardioversión y MCP, Control Metabólico, Taquiarritmias Estables e Inestables: Diagnóstico y Manejo, Bradiarritmias Estables e Inestables: Diagnóstico y Manejo, Taller de vía aérea avanzada, Manejo Avanzado: SCA y ECV.

Esta certificación es válida por 2 años a partir de la fecha de expedición del certificado y del acta de certificación.

22 de Noviembre de 2017

(Este acta sin el correspondiente certificado no tiene validez)

Lic. JAIME ALBERTO GIRALDO RAMIREZ
Especialista en Cuidado Crítico del Adulto
Gerente General – *Raphael Group*
Cel: 3017559919 – 3197324584
Rethus RUN: 21909 – 13

RAPHAEL GROUP COLOMBIA
Manizales (Caldas) – Cra 23 # 65B – 45 (PARQUE MEDICO) Local P106B
3017759919 – 3197324584 – 8816003
raphaelgroup.co@gmail.com – info@raphaelgroup.co
www.raphaelgroup.co

RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y EMERGENCIAS MEDICAS

Res. 2003 de 2014 y Res de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

CERTIFICA QUE

Juan David Gil Giraldo

Identificado con cédula de ciudadania No. 1.053.838.363

ASISTIO Y APROBÓ EL CURSO

Soporte Vital Basico y Avanzado

Este programa acredita 48 horas de educación continua incluyendo el curso BLS (Basic Life Support) bajo los lineamientos de los comités internacionales de resucitación cardiopulmonar con vigencia de dos (2) años a partir de su expedición, en los componentes de

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO
IDENTIFICACION Y MANEJO DE BRADI Y TAQUICARRITMIAS
SOPORTE BASICO DE TRAUMA

Para constancia se firma en Manizales
a los Veintidos (22) días del mes de Noviembre del 2017

Dr. JORGE EDUARDO CÁRDENAS
Especialista en Medicina de Urgencias
Instructor BLS - ACLS (CEIPEM)
Raphael Group Colombia

Lic. JAIME A. GIRALDO R.
Gerente General
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

Dr. JORGE LUIS RAMIREZ M.
Especialista en Neurologia Clinica
Director Cientifico - Raphael Group
Colombia

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: EV-CA-FT-[illegible]
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

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

FECHA: 07/05/18 CIUDAD: Bogota D.C DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distrigoide Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.3.1, 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 a' 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 DPS ☐ | SERVIDOR PUBLICO ☐ | OTRO ☐ | CUAL: ☐

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Gil	Giraldo	Juan	David		

TIPO DE IDENTIFICACION	No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐	1053838363	Manizales - caldas	08/11/2012
PASAPORTE ☐ OTRO ☐		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
04/10/94	Neira - caldas	Colombia	Colombiana.

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

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA									PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐	POSGRADO ☐	UNIVERSITARIO ☑	BACHILLER ☑	OTRO ☐	PRIMARIA ☑	TECNICO ☐	TECNOLOGO ☐	CUAL:	

DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Calle 66 #77-65	Bogota	Cundinamarca	Colombia	4384896

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
yilgiraldojuandavid@yahoo.com		PROPIA ☐	FAMILIAR ☑	ARRENDADA ☐

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

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

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

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: 8692	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA... ☐		

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA		IVA			CODIGO CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI ☐		SI ☐	NO ☒		
		NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☒	PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐	
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR		SI ☐		AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☒
				NO ☒			

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
ESTRATEGICO - GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL

CÓDIGO: ET-CA-FT-
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	Sub Red Integral de servicios Centro Oriente.

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐	SERVICIOS ☒	OTRO ☐	# NIT

INVERSIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ BANCARIA TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐ CUAL: X

DIRECCION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Cra 14 B #91A-19 sur	3282828	Bogota	Bogota	Colombia
CARGO ACTUAL			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	850.000	GASTOS FAMILIARES	589.000	AHORROS	800000	SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS	—	INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	—
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*	100000	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	850.000	TOTAL EGRESOS	689.000	TOTAL ACTIVOS	800000	TOTAL PASIVOS	$0

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS

6. REFERENCIAS PERSONALES

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ocampo	Guzman	Rolando	Nelson
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR**
Calle 66 #77-65	Bogota D.C	Amigo	3214021142

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
Davivienda	Cuenta Ahorro	055000760079227	Zipaquira	6000123838

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

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

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIA ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y sabiendo 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 entregaré 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 INFORMACION Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (*Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 448 44 44 , email juridica@subredcentroriente.gov.co*) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.(*INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO 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 terminos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Si desea ampliar esta información por favor visite. [www.subredcentroriente.gov.co] en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Indice 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:		

Salud Total

Bogotá, Mayo 6 de 2018

Señor:
GIL GIRALDO JUAN DAVID
CC. 1053838363 CR 20 47 15 - 8854225
Ciudad

Ref: F370-RVA. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 18 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GIL GIRALDO JUAN DAVID	1053838363	C	Abr-18-2016	56	25	COTIZANTE	VIGENTE		Cambio de empleador efectivo mas mora	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razon social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
IPS CLINICA ARCANGELES SAS	1053838363	Dependiente	VIGENTE
KOBA COLOMBIA SAS	1053838363	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JUAN DAVID GIL GIRALDO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,053,838,363**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 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

1053838363	Seguros Bolivar
Numero de Documento	ARL

Juan	David	Gil	Giraldo
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

04/10/1994	Neira - caldas	Calle 66 #77-65	4384896
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	teléfono fijo

Salud - Total	Porvenir	
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

gilgiraldojuandavid@gmail.com	314 270 39 35
Correo Electrónico	Celular

Juan David Gil Giraldo.	Tatiana P. Clavijo O. C.C. No. 52 431 204 Enfermera P.O.S.
Firma del Afiliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato C.C. 52-431-204

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 109413567

WEB
18:34:24
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 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) JUAN DAVID GIL GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053838363:

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 derivan 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 lunes 07 de mayo de 2018, a las 15:43:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1053838363
Código de Verificación	1053838363180507154319

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2225361

Bogotá D.C., 7 de Mayo de 2018 - 15:46 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 CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES**

1053838363

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 figueren 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 Juridica

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.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 5_LKF3Z_4615
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:44:59 horas del 07/05/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1053838363**
Apellidos y Nombres: **GIL GIRALDO JUAN DAVID**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 Nº 15 - 41 (Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:30 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,

08/05/2018

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor** JUAN DAVID GIL GIRALDO con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1053838363**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550007600729227**
Saldo a la fecha	**15,666.56 Pesos**
Fecha de apertura	**16/03/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA