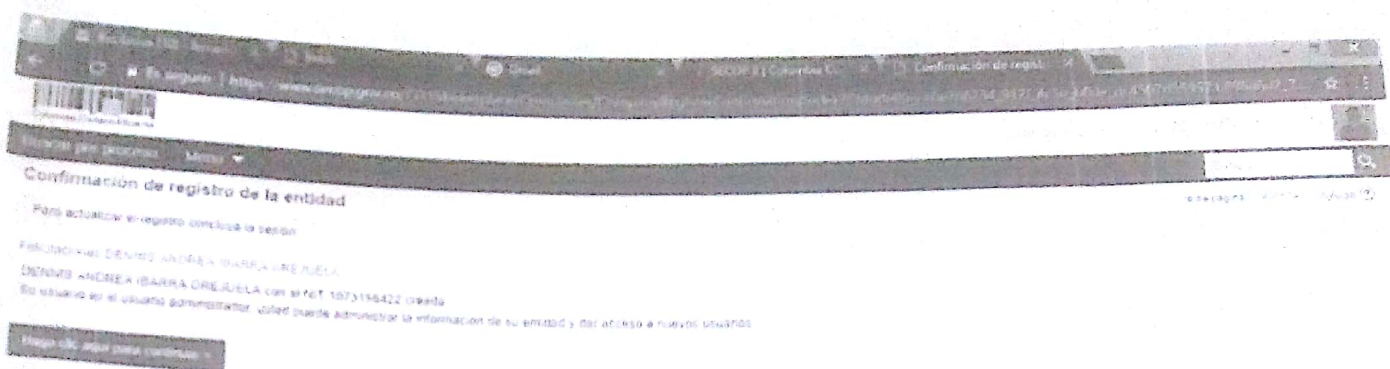






Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Barra</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Orejuela</u>	NOMBRES <u>Dennis Andrea</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1073156422</u>		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DÍA <u>10</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1988</u>		<u>Cll 49 B Ob # 2-27 Este.</u>	
PAÍS <u>Colombia</u>		PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO	
DEPTO <u>Bogotá</u>		MUNICIPIO	
MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		TELÉFONO <u>3232946129</u> EMAIL <u>andreaibarraak10@gmail</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
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES <u>05</u> AÑO <u>2005</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA.

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
	<u>3</u>	☒		<u>Asistente de Enfermería</u>	<u>10</u>	<u>2007</u>	<u>1073156422</u>

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Sub red integra de salud centro Oriente	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Rtodelasalud@gmail.com.	
TELÉFONOS 5966600 ext 1034.	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Enfermería.	DEPENDENCIA Participación comunitaria.	DIRECCIÓN K120 # 26 A 62 SUR.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Rafael Uribe Uribe	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Rtodelasalud@gmail.com.	
TELÉFONOS 596 6600 ext 1034	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 03 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería.	DEPENDENCIA Atención al usuario	DIRECCIÓN K12 D # 26 - 62 SUR.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporativo de Colombia.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Rtodelasalud@gmail.com.	
TELÉFONOS 5966600 ext 1034.	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 03 AÑO 2009.	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería.	DEPENDENCIA Atención al usuario.	DIRECCIÓN K12 D # 26 - 62 SUR.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	11

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Dennis Herrera Chacón Noviembre/2017
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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DEIVIS ANDREA IBARRA OREJUELA
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1073156422 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: BOGOTÁ
DIRECCIÓN: CALLE 49 B B15 #2-23 Este TELÉFONOS: 3237946129
MUNICIPIO: BOGOTÁ DEPARTAMENTO: BOGOTÁ PAÍS: COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
DEIVIS OREJUELA CAMPO	41670879	MADRE
PAOLA ISABELLA BACHISTA IBARRA	1028683227	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 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	\$9.450.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$9.450.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BIBVA	AHORROS	0552-168304	20 DE JULIO	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

a) 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

Dennis Abarra Orejuela
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá / 10 de noviembre 2017
CIUDAD Y FECHA



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Distrital

Liceo Femenino Mercedes Nariño

Jornada Nocturna

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según
Resolución No. 2592 del 28 de Agosto de 2002

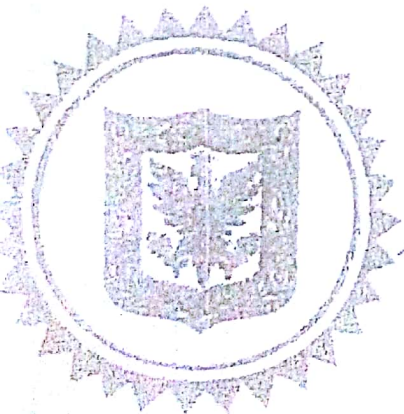
Confiere a:

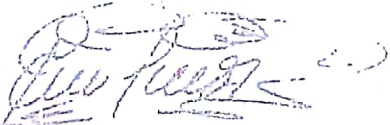
Dennis Andrea Ibarra Orejuela
I.D. 661210-62377 de Bogotá, D.C.

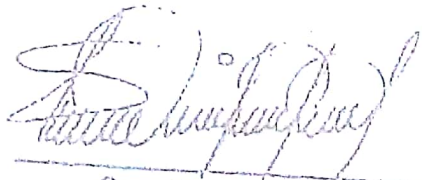
el título de:

Bachiller Académico

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




Erich Israel Ariza Rincancio
Rector


Lina Acosta Acosta
Secretario Académico

Registro Interno
Folio No. 076 Bitro No. 002

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de
Mayo de 1992, y 2130 del 5 de Noviembre de 1993, del Subsector Medio



La República de Colombia

y en su nombre la

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
"SANTAFE DE BOGOTA"

Aprobación Oficial Acuerdo No. 49 de abril de 2.002 Ministerio de Salud.
Resolución No. 3214 de octubre 4 de 2.002 Secretaría de Educación de Bogotá.

Confiere a:

Dennis Roberto Parra Oquendo

Identificada con C.C. No. 1.073.156.422 de Madrid

Certificado de aptitud ocupacional como Técnico

AUXILIAR DE ENFERMERIA

haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes

[Firma]
Directora

[Firma]
C. [Firma]

Escuela de Auxiliares de Enfermería *"Santafé de Bogotá"*

Aprobación Oficial Acuerdo No. 49 de abril 22 de 2002, Ministerio de Salud.
Resolución No. 3214 de octubre 4 de 2002, Secretaría de Educación de Bogotá.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los veintiséis (26) días del mes de octubre de 2007, se reunieron los Señores Directora y Secretaria, en la Dirección de la *ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA SNTAFÉ DE BOGOTÁ*, Institución aprobada hasta nueva visita y autorizada mediante Resolución No. 3214 del 04 de octubre de 2002 expedida por la Secretaría de Educación de Bogotá y el Acuerdo No. 49 del 22 de abril de 2002 expedido por el Ministerio de Salud, con el fin de formalizar la Graduación de los Estudiantes, para otorgar el *CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TECNICO*

AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

Dennis Andrea Perna Orjuela

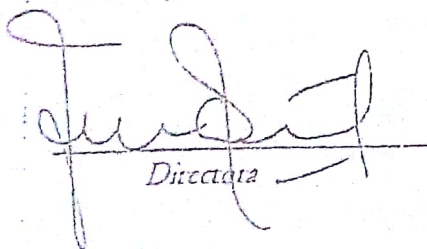
Identificada con C.C. No. 1.073.156.422 de Madrid

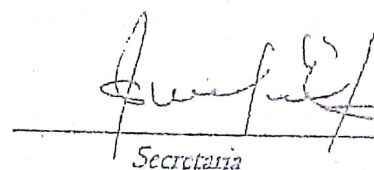
Es fiel copia tomada del Acta Original No. 12 Folio 21 de fecha veintiséis (26) de octubre de 2007, que consta de 23 estudiantes que comienza con el nombre de *Isabella Zambrano* *Jeimy Karolina* y cierra con el nombre de *Walter Polo Pineda Villena*

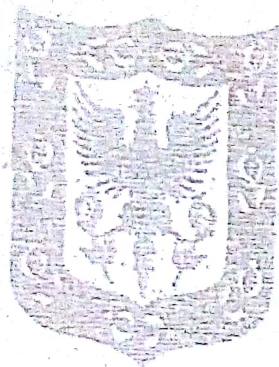
Firmada y Sellada por: *Fabriz Enciso Montero*, Directora y *Myriam Stella Domínguez Amazo*, Secretaria.

Dada en Bogotá, D.C. a los veintiséis (26) días del mes de octubre de 2007

Firmada y Sellada


Directora


Secretaria



Acta Individual de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"LICEO FEMENINO MERCEDES NARIÑO"

JORNADA NOCTURNA

AVENIDA CARACAS No. 23-24 SUR

TELEFONO 2382741

BOGOTÁ, D.C.

En la Ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Agosto de 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LICEO FEMENINO MERCEDES NARIÑO" Jornada Nocturna. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico; según Resolución No. 2592 del 28 de Agosto del 2002.

~~Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las estudiantes que cursaron y~~
aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Dennis Andrea Ibarra Orejuela

T.I. 881210-62377 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 028 del (12) de Agosto de 2005 consta de (11) estudiantes graduadas; comienza con el nombre de ABRIL GARCIA ANA GRACIELA y termina con el nombre de PEREZ CASTRO JULIE ANDREA. Firmada por ERICK ISRAEL ARIZA RONCANCIO (Rector) y LINO ACOSTA ACOSTA (Secretario Académico).

Dada en Bogotá, D.C. a los doce (12) días del mes de Agosto de 2005

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994; del Gobierno Nacional

ERICK ISRAEL ARIZA RONCANCIO
C.C. No. 91.010.138 de Barbosa
Rector

LINO ACOSTA ACOSTA
C.C. No. 11.377.203 de Fusagasugá
Secretario Académico



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría Distrital de Integración Social, Proyecto "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras" de la Dirección Poblacional

Hace constar que

DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA

C.C. 1073156422

Participó en el proceso de capacitación en competencias para la atención inclusiva de personas con discapacidad, dirigido a servidores públicos,

Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión

JULIO 2017

Michael Ruíz Falach

Asesor Poblacional y Líder Proyecto "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras"

Nadia Vanegas Hurtado

Coordinadora Distrital Estrategia de Fortalecimiento a la Inclusión Proyecto "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras"

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.073.156.422

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

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 julio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

44772047 - 06/07/2017
FECHA REGISTRO

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 código 5001454795CC1073156422C.

Bogotá D.C

Señores:

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA SANTAFE DE BOGOTA
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

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

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

AUXILIAR DE ENFERMERIA
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

DENNIS LABRITA

No. de documento: 1073156422

Tarjeta profesional No: 1073156422

Dirección de contacto: Cll 49 B BIS # 2-27 E

Teléfono: 3232946129



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE CORPORATIVOS DE COLOMBIA
"CORPOCOL"**

HACE CONSTAR QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes al señor (a) **IBARRA OREJUELA DENNIS ANDREA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.1.073.156.422, asociado (a) de CORPOCOL desde el 1 de Octubre de 2008, presta sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en la empresa cliente **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE ESE**.

El señor (a) **IBARRA OREJUELA DENNIS ANDREA** recibe una compensación mensual promedio, con auxilios y beneficios de **SETECIENTOS VEINTISEIS OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE. (\$ 726.829=)** Su convenio de asociación y los servicios que presta están regulados por la Ley 79 de 1998 y el Decreto 4588 de 2006.

La vinculación del asociado es por tiempo indefinido sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatutos y regimenes de la cooperativa.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide a petición del asociado (a) a los 26 días del mes de Marzo de 2009.

Cordialmente,


CORPORATIVOS DE COLOMBIA

NIT. 830.104.878-8

JUAN CARLOS APONTE CASTRO

Representante legal

NIT. 830104878-8

Calle 49 No. 17 - 42 Of. 501
Teléfono: 285 5927
E-mail: corpocolcta@yahoo.co
Bogotá, D.C. - Colombia



LA JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que reposa en la oficina de contratación – OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la señora DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA Identificada con CC. N° 1.073.156.422, prestó sus servicios en la USS Rafael Uribe Uribe, mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR C-TO
1548 DE 2013	01-10-2013	30-06-2014	\$9.810.000
881 DE 2014	04-12-2014	31-01-2015	\$1.999.559
118 DE 2015	02-02-2015	30-06-2015	\$5.274.600
1169 DE 2015	07-07-2015	31-10-2015	\$4.035.600
1425 DE 2015	03-11-2015	31-12-2015	\$2.053.200
43 DE 2016	05-01-2016	04-03-2016	\$2.544.844

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATACION DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS Y SUB PROCESOS ACTIVIDADES PROYECTOS Y APOYO ASISTENCIAL PARA EL PROGRAMA RUTA DE LA SALUD RED CENTRO ORIENTE PARA DAR CONTINUIDAD AL CONTRATO 1259 DE 2015 SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y EL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE PARA GARANTIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES RED CENTRO ORIENTE ENTRE LOS HOSPITALES DEL DISTRITO CAPITAL PARA USUARIOS QUE INTEGRAN LA POBLACION ESPECIAL DE MUJERES GESTANTES ADULTO MAYOR PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y MENORES DE CATORCE AÑOS CON EL FIN DE ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD 1,2 Y 3 NIVEL ELIMINANDO BARRERAS GEOGRAFICAS FISICAS Y ECONOMICAS.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado (a) a los dos (2) días, del mes de Febrero de 2017

Para mayor información favor comunicarse al 5966600 Ext. 1021 o dirigirse a la Carrera 12 d No. 26 a – 62 Sur, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,

HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

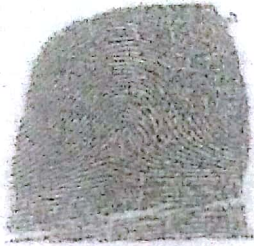
Revisó y Aprobó: Daniela Rodríguez Goyes-Asesora Oficina Jurídica- Contratación OPS

Proyecto: Adonay Neira Joire -Apoyo Administrativo OPS

Diagonal 34 No.5-43
Código Postal: 110311
Teléfono: 3444484
Info: Línea 3649666

Estamos en período de transición

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1988

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-MAR-2007 MADRID

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1516000-00175095-F-1073156422-20090905

0015727990A 1

25882768

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.156.422

IBARRA OREJUELA

APELLIDOS

DENNIS ANDREA

NOMBRES

Dennis Andrea Ibarra Orejuela

FIRMA





DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 24-10-2017

Hora: 3:12:38 PM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1073156422-1 DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA

Información General

Dirección CL 49C SUR 2 27 ESTE

Teléfonos 3232946129

Dirección electrónica andreaibarrak.10@gmail.com

Fax 3116516505

Información de Registro

Fecha Inscripción 30/09/2013

Soporte Inscripción 15693616

Fecha Inicio Actividades 30/09/2013

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: 17002315921

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

MEJOR
PARA TODOS

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DENNIS ANDREA

IBARRA OREJUELA

C.C 1073156422

AUXILIAR DE ENFERMERIA

[Signature]
Firma del Registrador

Expedición 18/03/2008



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 2478 de 05/03/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) IBARRA OREJUELA DENNIS ANDREA identificado(a) con CC número 1073156422 expedida en MADRID - CUND solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENF. SANTA FE DE BOGOTÁ el día 26/10/2007 y registrado en el libro 12 Folio 21 año 2007

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a IBARRA OREJUELA DENNIS ANDREA identificado(a) con CC número 1073156422 expedida en MADRID - CUND para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 05/03/2008
ORIGINAL FIRMADO POR EL

Dr. Hernán Redondo Gómez,

HERNÁN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elefante: Víctor Sánchez
Frente: Yury Rodríguez

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____
Firma _____

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Número de Identificación *

1073156422

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 1073156422, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxide Tetánico Difterico Id	1	24/NOV/12		
	2	28/NOV/12	02419009 13/12/2012	
	3	01/02/14	024611156	
	4	18 NOV 2016	1328494	
	5			
Contra Hepatitis B	1	24/NOV/12	03512001	
	2	01/02/14	03413004	
	3			
		18 NOV 2016		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		30 ENRY/14	JS478	SMUOSALAN
Contra Influenza		18 NOV 2016	1322160127	VIAJERO
Virus de Papiloma Humano				

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSolud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **DENIS ANDREA**
Apellidos: **IBARRA CRISTINA**
Documento de identidad: C.C.XT.I Pasaporte No. **1073156422**
Fecha de Nacimiento: Día **10** Mes **12** Año **1988**

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

FECHA 17/11/2016 15:33:42

NOMBRE Y APELLIDO: DENNIS IBARRA

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

EDAD 27 Años

SEXO F

CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA

C.C 1073156422



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional ☒

Visiometría ☐

Audiometría ☐

Espirometría ☐

Exámenes de laboratorio SI ☐ NO ☒

Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐

Cuales

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnóstico

APTO PARA EL CARGO ☒ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO

☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROL EPS- PAUSAS ACTIVAS- USO EPP

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor

SI ☐ NO ☐

Se sugiere reubicación laboral

SI ☐ NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral

SI ☐ NO ☐

Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

Dennis Ibarra

FIRMA DEL PACIENTE



Dr. Jhon A. Perez
 Médico Cirujano
 Esp. Salud Ocupacional
 Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
 Tel: 2784705



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.073.156.422

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los siete (7) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR

CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

44330641 - 07/06/2017
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 9403001433089CC1073156422C.

Certificación Semanas de Cotización

La Señora DÉNNIS ANDREA IBARRA OREJUELA, identificada con Cédula Ciudadana 1.073.136-422. Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	DÉNNIS ANDREA IBARRA OREJUELA	Tipo identificación:	Cédula Ciudadana
Número de identificación:	1073136422	Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/06/2017	Razón de estado:	A día - empleador paga el día
Estado actual:	VIGENTES	Semanas Cotizadas semana:	100
Fecha de retiro:		Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Dirección actual de residencia:	CALLE 48 B BIS 2 27 E	Depa. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTÁ DC
Teléfono actual de residencia:	000		
Nombre de Régimen:	CONTRIBUTIVO		

Documento Afiliante	Razón Social Afiliante	Fecha Inicio	Fecha Fin
1073136422	IBARRA OREJUELA DÉNNIS ANDREA	01/06/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de afiliado	Identificación	ID	Nombre	Fecha afiliado	Estado	Fecha retiro	Semanas
BENEFICIARIO	92186422	BC	PAULA ISABELLA BAUTISTA IBARRA	01/06/2017	VIGENTES		100
Benef. Subordinado	76704871	CC	JOHN Jairo BAUTISTA BARRERA	01/06/2017	VIGENTES		100

Señal afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 0510777 y en el resto del país: 018000110777.

Se firma y copia en Bogotá a los 28 días del mes de Julio de 2018, a solicitud del interesado:

"INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION"

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN BAREJO ENTRE LAS NORMAS DECRETO 001 ART. 55

CORDIALMENTE



Jaime Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA identificado(a) con C.C No. 1.073.156.422, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de julio del 2018.

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

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



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



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909402, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1073156422	DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA	SAN CRISTOBAL-ASISTENCIAL AMBULANCIAS	4	4.35%	17/11/2016	30/11/2017	INDEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 25 de Octubre del año 2017.

Firma Representante Legal

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 112922168



WEB

18:34:38

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de julio 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) DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073156422.

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 CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 27 de julio de 2018, a las 18:05:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1073156422
Código de Verificación	1073156422180727180537

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
CONTRALORIA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



Bogotá D.C., 27 de Julio de 2018 - 18:15 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., el señor(a) **DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS** de MADRID

1073156422

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

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

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmín Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora 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: **7_N6FZ_1518**

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 18:24:06 horas del 27/07/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1073156422**

Apellidos y Nombres: **IBARRA OREJUELA DENNIS ANDREA**

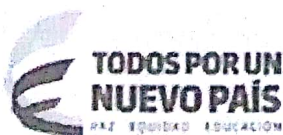
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao) Bogotá D.C.
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano
Bogotá D.C. (571) 5159111 - 9112
Resto del país: 018000 010 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax: (571) 5159581 E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA** identificado(a) con **cedula de ciudadanía** número **1.073.156.422** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130552000200168304** aperturada el **12 de diciembre de 2014**, cuenta **activa** y que la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

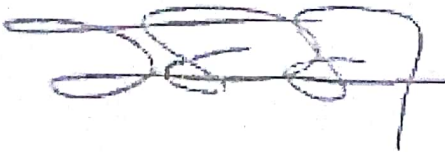
9 dígitos: **552168304**

10 dígitos: **0552168304**

16 dígitos: **0552000200168304**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **25 de octubre de 2017** a las **11:19**, con destino a **A Quien Interese**.



Firma autorizada autografiada

BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

REPORTE ANUAL DE COSTOS TOTALES

Apellido y nombre o razón social del Cliente:

DENNIS ANDREA IBARRA OREJUELA

C.C. o NIT-DV:

1

1073156422

0

Dirección y ciudad:

CLL 49 B BIS SUR # 2 ESTE-27 BARRIO DIANA TURBAY
BOGOTA

Periodo de reporte:

ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2016

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.35.4.2.1 del Decreto 2555 de 2010, BBVA le informa el consolidado de los costos generados en los productos que tiene con nosotros, regulados mediante contratos de adhesión, durante el periodo de reporte anteriormente mencionado:

Producto	Cobros asociados a los servicios ¹	Cobros a favor de terceros ²	Retenciones Tributarias ³
Cuenta de Ahorros	31,036.00	0.00	0.00
Cuenta Corriente	0.00	0.00	0.00
Tarjetas (Débito y/o Crédito)	9,564.00	0.00	0.00
Prestamos	0.00	0.00	0.00
Otros	0.00	0.00	0.00

1. Se refiere a los cobros de manejo, administración y mantenimiento de los productos financieros, los cuales se detallan en los extractos bancarios que mensualmente le entrega el Banco.
2. Se refiere a los cobros de seguros, servicios de pago y otros que BBVA realiza en su calidad de agente de seguros y/o intermediario de pagos.
3. Se refiere a las retenciones de impuestos y otros de carácter tributario que BBVA realiza en su calidad de agente de retención y/o intermediario de pagos.

El detalle de los valores aquí reportados puede ser consultado en los extractos bancarios que mensualmente le entrega el Banco, los cuales también están disponibles en www.bbva.com.co

EN BBVA BRINDAMOS ASESORIA GRATUITA PARA CREDITOS DE FOMENTO, SIN COBRO DE COMISION DE ESTUDIO

LAS EMPRESAS PUEDEN PREPAGAR O CANCELAR LA CARTERA COMERCIAL EN EL MOMENTO QUE DESEEN SIN COBRO O SANCION POR CANCELACION ANTICIPADA. (BENEFICIO OTORGADO CONFORME A LA LEY 1555 DE 2012)

PAGAR LAS COMPRAS CON TARJETAS DEBITO Y CREDITO BBVA NO TIENE COSTO ADICIONAL.

TENER TU NOMINA EN BBVA TE CUESTA \$0.

NO PAGAS CUOTA DE MANEJO POR TU TARJETA DEBITO Y NO TE COBRAMOS LOS RETIROS EN NUESTROS CAJEROS

Ciudad

BOGOTA DC

Fecha de expedición

30 DIC 03 NOV 2017 AAA

Oficina

0767 BBVANET

BBVA COLOMBIA S.A.
NIT 860.003.020-1

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1073156422

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

DENNIS

Primer Nombre

ANDREA

Segundo Nombre

LBARRA

Primer Apellido

ONGUELA

Segundo Apellido

10-12-1988

F. Nacimiento dd/mm/aa

BOGOTA

Ciudad de Nacimiento

11490015#227E1

Dirección de Residencia

Teléfono Fijo

MEOLMAS

EPS - Salud

Colfondos

AFP - Pensiones

\$ 1410.000.

Honorarios

ADICION AL OSUARIO

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

andrea lbarrak@gmail.com

Correo Electrónico

3232946129

Celular

Dennis Lbarrato

Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

14436528864



14. Buzzin electrical

Investments de Bogotá

3	2
---	---

27. Fecha expedida:

2	0	0	7	0	3	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---

430

34. Otros nombres
ANDREA

35. Nombre comercial:

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

CL 49 B BIS 2 27 ESTE BRR DIANA TURBAY

45. Teléfono 2:

andreaibarrak.10@gmail.com

3	2	3	2	9	4	6	1	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ocupación

Otras actividades

52. Número establecimientos

[illegible]

53. Código

12- Ventas régimen simplificado

Exportadores

54. Código

55. Form

56. Tips

Servicio

1

57. Model

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 PIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folicas

61. Fecha: 20180728

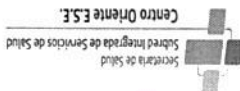
Firma autorizada:

984 - Nombre IBARRA OREJUELA DENNIS ANDREA

985, Cargo: **CONTRIBUYENTE**

CÓDIGO: ET-CA-FT- 011		VERSION: 02		FECHA: 2017-08-22	
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					
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAT					
FECHA: 30-07-18					
CIUDAD: Bogotá					
DEPARTAMENTO: Cundinamarca					
Disgustido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.					
CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)					
PROVEEDOR ☐ PARTICULAR ☐ CONTRATISTA ☒ OPS ☐ SERVIDOR PUBL ☐ OTRO ☐ CUAL: <input type="text"/>					
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DE IDENTIFICACION		IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	
FECHA NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)		PAIS NACIMIENTO	
10-12-1988		Bogotá		Colombia	
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO		NUMERO DE HIJOS	
CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐		1		1	
SOLTERO(A) ☒					
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA					
MAESTRO ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ CUAL: <input type="text"/>					
DIRECCION RESIDENCIA:					
CIUDAD RESIDENCIA					
DEPARTAMENTO:					
PAIS RESIDENCIA:					
CORREO ELECTRONICO:					
Cll 49561st 2-17 E					
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)					
CIUDAD:					
DEPARTAMENTO:					
PAIS:					
TELEFONO/FAX					
TIPO DE VIVIENDA					
PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐					
2. DATOS DEL CONYUGE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DE IDENTIFICACION		IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	
FECHA NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)		PAIS NACIMIENTO	
10-12-1988		Bogotá		Colombia	
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO		NUMERO DE HIJOS	
CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐		1		1	
SOLTERO(A) ☒					
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA					
MAESTRO ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ CUAL: <input type="text"/>					
DIRECCION RESIDENCIA:					
CIUDAD RESIDENCIA					
DEPARTAMENTO:					
PAIS RESIDENCIA:					
CORREO ELECTRONICO:					
Cll 49561st 2-17 E					
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)					
CIUDAD:					
DEPARTAMENTO:					
PAIS:					
TELEFONO/FAX					
TIPO DE VIVIENDA					
PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐					
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:					
PASAPORTE ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ NUP ☐ CUAL: <input type="text"/>					
ES RESIDENTE EN COLOMBIA SI ☐ NO ☐					
NACIONALIDAD:					
ASALARIADO ☐ PROFESIONAL ☐ INDEPENDIENTE ☐ SOCIO ☐ EMPLEADO ☐ CONTRATISTA ☒ SOCIO ☐ HOGAR ☐ COMERCIANTE ☐ OTRO ☐					
PENSIONADO ☐ EMPLEADO PUBLICO ☐ OTRO ☐					

[illegible]

<div><div>SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE</div></div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ESTRATÉGICO - GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT- 011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS					
<p>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":</p> <p>1. Que los recursos que entregue y entregue a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):</p> <div><div>Atención Al Usuario</div></div>					
<p>2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo modifique) o cualquier norma que lo modifique.</p> <p>3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo modifique) o cualquier norma que lo modifique.</p> <p>4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.</p> <p>5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.</p> <p>6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de las normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.</p> <p>7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.</p>					
9. DOCUMENTOS REQUERIDOS					
<p>Asalariado: Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio. (Para Comerciantes)</p> <p>1. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.</p> <p>2. Fotocopia Inscripción en el RUT Distrital.</p> <p>3. Fotocopia Inscripción en el RUT Distrital.</p> <p>4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.</p> <p>5. Estados Financieros del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)</p> <p>APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.</p> <p>NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)</p>					
10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACION CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL, DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.					
CONSIDERACIONES					
<p>1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</p> <p>2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.</p> <p>3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.</p> <p>4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:</p>					

