

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

19480473

Numero de Documento

Saguro Bolívar

ARL

JOSE

Primer Nombre

EXEHOMO

Segundo Nombre

HERRERA

Primer Apellido

DAZA

Segundo Apellido

05-12-1961

F. Nacimiento dd/mm/aa

Bogotá

Ciudad de Nacimiento

KRST#496-8251

Dirección de Residencia

Teléfono Fijo

MEDIMAS

EPS - Salud

Colfounded

AFP - Pensiones

\$ 1410000

Honorarios

CONDUCTOR

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

roger-1948@hotmail.com

Correo Electrónico

322 367 14 91

Celular



Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. _____

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

FECHA: 30/07/18 CIUDAD: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

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

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

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Herrera	Daza	Jose	Exehomo
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐		19.480.473	Bogota
PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL: <input type="text"/>		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
			1980/09/02
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
05-12-1961	Bogota	Colombia	Colombiano
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐		Esposa	2
			TELEFONO CELULAR
			3223671491
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA			PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER OTRO ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☒ TECNOLOGO ☐ CUAL: <input type="text"/>			

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
Kv 8 T # 49-6 Jor	Bogota	Cundinamarca	Colombia	301 8230
CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA	
roger-1948@hotmail.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
Gomez	Velazquez	Luz	Miriam
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)
C.C. ☒ C.E. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐		8970.794	Bogota
PASAPORTE ☐ OTRO ☐ CUAL: <input type="text"/>		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
			1985/11/18
			NACIONALIDAD: Colombiano

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: <input type="text"/>
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐	

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☒	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
		NO ☒	ICA	SI ☐	NO ☒	5320	2013/09/19
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR		SI ☐	AGENTE AUTORETENEDOR		SI ☐
FUNGIONARIO PUBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA			
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		Subred Integrada de Servicios de Salud Centro O.			
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ SERVICIOS ☒ INDUSTRIA ☐		# NIT		900.939.031	
EXPORTACIONES		AGRICOLA ☐ MINERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTES ☐ TECNOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐		OTRA ☐ CUAL: X			
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
Dg. 34 # 5-43		896 66 00 ext. 1034		Bogotá		Cundinamarca	
CARGO ACTUAL		Conductor		FECHA VINCULACION		Colombia	
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO							
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD			FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD
5. INFORMACIÓN FINANCIERA							
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	0	GASTOS FAMILIARES	800.000 =	AHORROS	0	SALDO HIPOTECA	-
HONORARIOS	1'410.000 =	ARRIENDOS	650.000 =	INVERSIONES	0	TARJETAS DE CREDITO	-
ARRIENDOS	0	CUOTA VEHICULO	0	VEHICULOS	0	DEUDA VEHICULOS	-
COMISIONES	0	CUOTA VIVIENDA	0	PROPIEDADES	0	DEUDAS TERCEROS	-
OTROS INGRESOS*	0	OTROS EGRESOS*	0	OTROS ACTIVOS*	0	OTROS PASIVOS*	-
TOTAL INGRESOS	1'410.000	TOTAL EGRESOS	1'450.000 =	TOTAL ACTIVOS	\$ 0	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				
otálora	Bincon	Marco	Tolío				
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR				
Kr 87c # 70A 27201	Bogotá	Amigo	3143211904				
7. REFERENCIA FINANCIERA							
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO			
Dinivienda	Cuenta de Ahorros	00210129293	20 de Julio	3383838			
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 ☐	TRANSFERENCIAS ☐	PRESTAMOS ☐	ALGO SERVICIOS ☐	CUAL: <input type="text"/>		

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregará a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Conductor

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.

Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.

Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados + declaración de renta si es declarante** Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.

Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)

2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

3. Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.

4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.

5. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)

6. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

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

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

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

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, teléfono 344 44 84, e-mail sarlafti@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude, (INDICAR DIRECCION, CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).

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

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - 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 VERDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1. Fecha	2. Ciudad
3. Nombre del funcionario o Asesor:	
4. Lugar de la Entrevista:	
5. Observaciones:	
6. Resultado de la Entrevista:	<div>ACEPTADO ☐</div> <div>RECHAZADO ☐</div>
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:	

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 11:34:51

JOSE EXEHOMO HERR...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Confirmación de registro de la entidad

Id de página: 14001741 Ayuda ?

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones jose exehomo herrera daza,

JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA con el NIT 19480473 creada

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

Haga clic aquí para continuar >

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA		NOMBRES	
Herrerra		Daza		Jose Exehomo	
C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ 19.480.473		SEXO F M X		NACIONALIDAD PAÍS	
LIBRETA MILITAR				Colombiana	
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE X		N° E196991 D.M.: 2	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DIA 0 5 MES 1 2 AÑO 6 1				Kra 5 T No 49 G 82 Sur	
PAÍS Colombia				PAÍS Colombia	
DEPTO Cundinamarca				MUNICIPIO Bogotá	
MUNICIPIC Bogotá				TELÉFONO 3018250 EMAIL roger 1948@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.

DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA														
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES		AÑO	
				X						X	Diciembre		1 9 8 0	

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 MAGÍSTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	

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

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
Red Centro Oriente	☒		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA 1 MES 10 AÑO 2013	DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Conductor	Redco		Kra 12D No 26 -62 Sur		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
Soluciones Hernandez		☒	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
5671279	DIA MES 4 AÑO 2005	DIA MES 4 AÑO 2013			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Conductor			Kra 5 T No 49 G - 45 Sur		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
Hogar San Pedro CIAVER		☒	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
2462045	DIA 1 MES 1 AÑO 2003	DIA 21 MES 2 AÑO 2005			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Conductor Ambulancia			AV Caracas 1 -16 Sur		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
Sur Electricos el Economico del Sur		☒	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Bogotá				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3133497537	DIA 7 MES 1 AÑO 1996	DIA MES 8 AÑO 2002			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Conductor			Av Caracas 45 A -24 Sur		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
	BOGOTA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	4	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).


FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

jul-29

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



FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **Jose Exehomo Herrera Daza**
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. T.I. N° **19.480.473** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País **Colombia** Departamento **Cundinamarca** Municipio **Bogotá**
Dirección **Kra 5 T No 49 G 82 Sur** Teléfonos **7697928 - 3223671491**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Giovanny Andres Herrera Gomez	80.116.644	Hijo
Wrayan Esteban Herrera Gomez	1.033.735.135	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIONX PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.150.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 12.150.000

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	2100129093	Ciudad Jardín	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	FAMILIAR	\$ 167.893.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Luz Miryam Gomez Velasquez	C.C.X C.E. T.I.	39,720,794

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

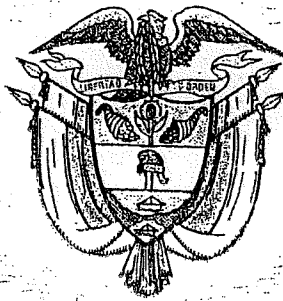
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota 29 julio de 2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO DISTRITAL
«JOSE MARIA CORDOBA»
JORNADA MAÑANA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 9658 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1.974

CONFIERE A

José Exehomo Herrera D.

IDENTIFICADO CON C.C. No. 19'480.473 DE Bogotá

EL TÍTULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

BOGOTA, D. E. 21 DE Diciembre DE 1.980

ANOTADO AL FOLIO 124 LIBRO DE REGISTRO NO. 21

SECRETARIO DE EDUCACION

DADO EN BOGOTA, D. E., A 20 DE Mayo DE 1.981

Acta Individual de Grado

Inscripción 008 B13

DANE 1100111766

COLEGIO DISTRITAL "JOSE MARIA CORDOBA"

En la ciudad de BOGOTA D.E a los VENTIUN (21) días del mes de DICIEMBRE del año 1980

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del COLEGIO DISTRITAL "JOSE MARIA CORDOBA"

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA

según RESOLUCION No. 9658 de VENTISEIS (26) de NOVIEMBRE de 1974

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación

HERRERA DAZA JOSE EXEHOMO

C.C.

19480473

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 008 de fecha DIC/21/1980 que consta de 339 alumnos que comienza con el nombre de ACERO BLANDON MARTHA CAROLINA

y se cierra con el nombre de SEGURA NOGUERA ANA LILIA

firmado y sellado por LUIS ABEL RINCON MORA

(Rector)

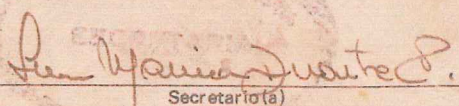
y LUZ MARINA DUARTE RAMOS

(Secretario).

Dada en BOGOTA a los DIESISEIS días del mes de MARZO de 1981

Firmado y Sellado


El Rector o Director


Secretario(a)

C.C. No. 17.103.938 DE BOGOTA

C.C. No. 41.673.032 DE BOGOTA

Elaboración de ornamentación.
Construcción de obras civiles.
Comercializadora de elementos de ferretería y construcción.
Servicio de personal outsourcing.

CERTIFICAMOS

Que el Señor **JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA**, Identificado con cedula de ciudadanía N° **19.480.473** de Bogotá, laboro en esta empresa desde abril de 2005 hasta abril de 2013, en el cargo de conductor de vehículo, su retiro fue por terminación de contrato y se encuentra a paz y salvo con esta empresa por todo concepto.

Se expide a solicitud de la interesada en la ciudad de Bogotá a los dos (2) días del mes de Septiembre de Dos Mil Trece (2013).

Atentamente.

Soluciones Hernández
S.J.M. E.U.
Segundo Jose Manuel Hernández
Nit. 900 046 246-8 Régimen Común

SEGUNDO JOSE MANUEL HERNANDEZ C.
C.C. No. 19.455.971 de Bogotá.
GERENTE



COMUNIDAD RELIGIOSA DE PROTECCIÓN DEL ANCIANO INDIGENTE
"HERMANITAS DE LOS POBRES DE SAN PEDRO CLAVER"

NIT. 830.018.745-9

Centro Bienestar del Anciano San Pedro Claver

**EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE LA COMUNIDAD RELIGIOSA
DE PROTECCIÓN DEL ANCIANO INDIGENTE HERMANITAS DE LOS
POBRES DE "SAN PEDRO CLAVER"**

CERTIFICA QUE:

El Señor **JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No. 19.480.473 de Bogotá**, laboró en el Centro Bienestar del Anciano San Pedro Claver, en el Área de Servicios Generales como Conductor de Ambulancia, desde el 01 de Enero de 2003 y hasta el 21 de Febrero de 2005; demostrando responsabilidad y cumplimiento en sus funciones.

Dada en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes de Julio (07) de dos mil trece (2013).


JORGE IVAN FRANCO CARDONA
Jefe de Recursos Humanos

Creproanin-1303133
Proyectó: Jorge E. Baracaldo M.

**LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL
Y SUPERVISION DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON
BASE EN LA REVISION DEL EXPEDIENTE Y LA DOCUMENTACIÓN FISICA**

HACE CONSTAR:

Que el **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con NIT. 830.077.633-4, ubicado en la carrera 12D No. 26 A-62 sur y No. De Tel: 5966600, celebró el siguiente contrato con **JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA**, C.C. No. **19.480.473**, cumpliendo con el objeto del mismo y que a continuación se relaciona:

N° OPS	VIGENCIA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1549	2013	01 de Octubre de 2013	08 de Octubre de 2014
880	2014	04 de Diciembre de 2014	31 de Marzo de 2015
119	2015	02 de Marzo de 2015	30 de junio de 2015
1168	2015	07 de Julio de 2015	31 de Octubre de 2015
1418	2015	03 de Noviembre de 2015	31 de Diciembre de 2015
040	2016	04 de Enero de 2015	03 de Marzo de 2016

OBJETO DEL CONTRATO:

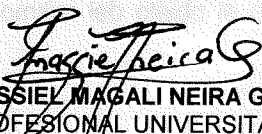
PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA LA OPERACION DE VEHICULO EN COMODATO PARA EL SERVICIO DE LA RUTA DE LA SALUD RED CENTRO ORIENTE PARA DAR CONTINUIDAD AL CONTRATO 1222 DE 2014 SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y EL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE PARA GARANTIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES RED 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.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 6.056.166.00
 \$ 2.291.333.00
 \$ 3.657.000.00
 \$ 4.632.200.00
 \$ 2.356.733.00
 \$ 2.544.844.00

Se expide la presente certificación a solicitud de **JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA**, en Bogotá D.C. a los veintiocho (28) días del mes de Enero de 2016.

Para mayor información favor dirigirse a la carrera 12D No. 26 A -62 sur.

Cordialmente,


MASSIEL MAGALI NEIRA GONZALEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO I

Proyectó: Yeimi Harpon
Revisó: Emma Esperanza Roy de Wagne

SURELECTRICOS EL ECONOMICO DEL SUR

**NIT. 79.292.841-7
EDGAR GOMEZ**

CERTIFICAMOS

Que el señor JOSÉ EXEHOMO HERRERA DAZA, identificado con C.C. 19.480.473 de Bogotá, laboro en esta empresa desde enero de 1996 hasta agosto de 2002; en el cargo de conductor de vehículo, su retiro fue por terminación de contrato y se encuentra a paz y salvo con esta empresa por todo concepto.

Se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de Septiembre de 2013.

Atentamente,

**SUR ELECTRICOS EL ECONOMICO
DEL SUR**

Av. Caracas No. 45-56 Sur
Tel. 7 313 349 75 37 Santa Lucía

Edgar Gómez Sánchez
C.C. 79.292.841 de Bogotá.
Gerente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.480.473

HERRERA DAZA

APELLIDOS

JOSE EXEHOMO

NOMBRES

Jose E Herrera D.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1961

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

02-SEP-1980 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00020202-M-0019480473-20080706

0000813357A 1

1400017284

2. Concepto **0 2** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14450200248



(415)7707212489984(8020)0000014450200248

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 9 4 8 0 4 7 3

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 9 4 8 0 4 7 3

27. Fecha expedición:

1 9 8 0 0 9 0 2

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

HERRERA

32. Segundo apellido

DAZA

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

EXEHOMO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 5 T 49 G SUR 82

42. Correo electrónico:

roger_1948@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

3 0 1 8 2 5 0

3 2 2 3 6 7 1 4 9 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

5 3 2 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 1 0 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 8 0 1 1 0

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA DAZA JOSE EXEHOMO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 10-01-2018

Hora: 9:18:53 AM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 19480473-8 JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA

Información General

Dirección CR 5 T 49 G 82 SUR

Teléfonos 3018250-3223671491

Dirección electrónica roger_1948@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 19/09/2013

Soporte Inscripción 15686546

Fecha Inicio Actividades 19/09/2013

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 5320-ACTIVIDADES DE MENSAJERIA

Actividad 2: -

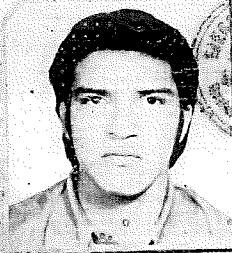
Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002578801



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

TARJETA DE RESERVISTA N° E196991

PERTENECE AL EJERCITO DE:

PRIMERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 1.991

SEGUNDA LINEA HASTA EL 31 - XII - 2.001

TERCERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 2.011

ORIGINAL

JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA

NOMBRES Y APELLIDOS

REGISTRADA EN LA RELACION No. 196 MES JUNIO AÑO 80

EN CASO DE LLAMAMIENTO DE RESERVAS PRESENTESE A LA DEPENDENCIA
MILITAR MAS CERCANA A SU RESIDENCIA.

NACIDO EN: BOGOTA D.E. EL 05 DICIEMBRE DE 1961
PROFESION: MENSAJERO
ACTA DE CLASIFICACION No.: 038 DE FECHA: 29 ABR 80
LUGAR DE CLASIFICACION: BOGOTA D.E.
RECIBO No. 306635 DE FECHA: 09 MAYO 80
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: BOGOTA D.E. 02 JUNIO 80
MDEP
TENIENTE JOSE GUILLERMO CORTES MAYANA
COMANDANTE DISTRITO MILITAR No. 22
TTE. CORONEL ARMANDO TOUS JIMENEZ
COMANDANTE DE LA 12. ZONA

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

JOSE

Apellidos:

EXCHMO HERRERA

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte

No. 19480473

Fecha de
Nacimiento:

Día 05 Mes 12 Año 1961

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	4/5/16	00614026 3/12	Heu
	2	4/6/16	00614026 3/17	Heu
	3	04/01/2017	7434025.03 4.11/18	Heu
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	30-01-14	35478	Pulido
Contra Influenza	U	25-10-10	441640	Heu
Virus de Papiloma Humano				



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **31/05/2017 12:16:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA**

Cargo **CONDUCTOR**

Doc. Identidad **CC 19480473**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐			

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☒

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ ARL ☐ SI ☐ NO ☐ EPS MEDICINA GENERAL ☐ SI ☒ NO ☐

APTO PARA EL CARGO

SE RECOMIENDA:

*AUTOCUIDADO EN EL SITIO DE TRABAJO

*CONDUCIR CON LAS VENTANAS CERRADAS

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ SANTAMARIA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 52503829 RM:

Trabajador: JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA
CC: 19480473

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 4087000-4072406

Email: avancementsoftware.com

11 Años
Educar para Servir



EL INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO BAJO LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 114 DE 1996
2888 DEL 2007 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y ACUERDO O.M.S MATRICULA MERCANTIL 02053019 REGISTRO 030824525

EL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN VERTICAL SALUD URGENCIAS y EMERGENCIAS

CERTIFICAN QUE:

Jose Exehomo Herrera Daza

CC: 19.480.473

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO SOBRE:

ASISTENTE EN PRIMEROS AUXILIOS AVANZADOS (APAA)

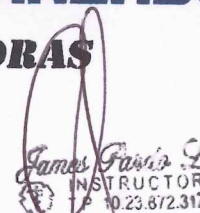
CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS



**JUAN CARLOS JIMENEZ
DIRECTOR**



**DRA. YESMI ADRIANA BONILLA
DIRECTORA ACADÉMICA**



INSTRUCTOR

Authorized Provider
of CPR and ECC Courses

American Heart
Association
Learn and Live.

C-2321

Dada en Bogotá a los 26 días del mes de Abril 2016

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que

José Exehomo Herrera Daza

19.480.473

Participó en el Curso:

Primer Respondiente para Comunidad

Intensidad horaria de ocho (8) horas

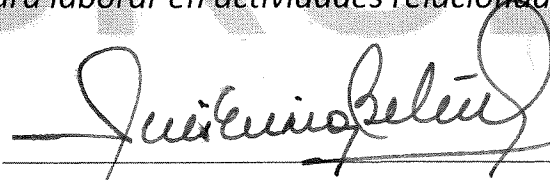
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 16 de febrero de 2016

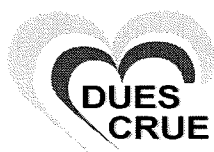
"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"


Gabriel Darío Paredes Zapata

Director de Urgencias y Emergencias en Salud


Luis Enrique Beleño Gutiérrez

Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y
Desastres





La República de Colombia
y en su nombre

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

"FUSDESA"

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999 emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud.

Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Certifica:

José Everhomo Herrera Daza

Que:

Asistió al curso de

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH)

Con una intensidad de 40 horas



Nancy Galindo Gómez
Coordinadora

Donente

Bogotá, D.C. *Julio 27 de 2013*



La República de Colombia
y en su nombre
**FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS
DESARROLLO Y ACCIÓN
"FUSDESA"**

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 expedido por el Ministerio de Salud
y Licencia de Funcionamiento No. 1330 - 22 de Abril de 1999 emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud.
Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Certifica:

José Ezequiel Herrera Daza

Que:

Asistió al curso de

REANIMACION BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

Con una intensidad de 40 horas



Nancy Galindo Gómez
Coordinadora

Cuervo
Ponente

Bogotá, D.C. *Julio 28 de 2013*

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Coordinación Regional No.1
Red de Donación y Trasplantes

Certifica que:

JOSE HERRERA DAZA

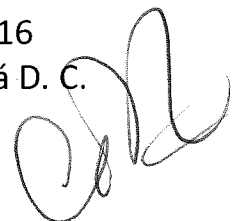
CC: 19.480.473

Asistió al:

Jornada de Formación de "Multiplicador Voluntario para promover la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes" Con una intensidad de seis (6) horas, Realizado en EL Hospital Rafael Uribe , el día 09 Junio de

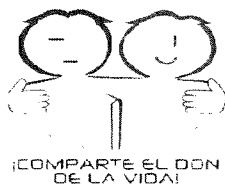
2016

Bogotá D. C.



CONSUELO PEÑA APONTE

Directora de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARIA DE SALUD



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 19480473

NOMBRE

JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA

FECHA DE NACIMIENTO

05-12-1961

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

17-08-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-08-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-08-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC06000021629



Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **19480473 (UNO NUEVE CUATRO OCHO CERO CUATRO SIETE TRES)**, no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 29 de Julio de 2018 a las 10:28

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

anterior

Usuario:

Secretaría:

Perfil:

No. de Visitantes

0057087502

* La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

- CONSULTAS
GENERALES
- PARQUE
AUTOMOTOR DE
TRANSPORTE
PÚBLICO Y
CAPACIDAD
TRANSPORTADORA

Buscar

Tipo de Documento de Identidad
1 - CEDULA DE CIUDADANIA

Documento de Identidad
19480473

Placa

Buscar

RESULTADO DE CONSULTA

NO se encontraron registros de comparendos para este documento.

Si el comparendo que desea pagar no se encuentra en el listado, haga clic en el botón

Comparendo No Registrado



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **19480473**, se encuentra afiliado (a) desde **01/04/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de julio de 2018.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Certificado de Afiliación

El Señor JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA , identificado con Cédula Ciudadanía 19.480.473, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	19480473	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Dirección actual de residencia:	CRA 51 49 G 82	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC
Teléfono actual de residencia:	3018250		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
19480473	JOSE E HERRERA	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
------------------	----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	------------

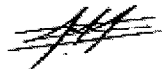
Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 29 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 MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elabora:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 112947894**



WEB

10:20:31

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 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) JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19480473:

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 JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 29 de julio de 2018, a las 10:31:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	19480473
Código de Verificación	19480473180729103120

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
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





Bogotá D.C., 29 de Julio de 2018 - 10:27 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES** de BOGOTÁ, D.C.

19480473

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.

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_AM322_2710**

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 10:19:45 horas del 29/07/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **19480473**

Apellidos y Nombres: **HERRERA DAZA JOSE EXEHOMO**

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.



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2017/10/24

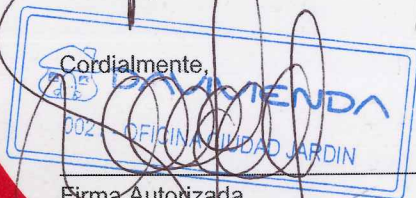
Por medio de la presente hacemos constar que el señor JOSE EXEHOMO HERRERA DAZA
con Cédula de Ciudadanía número 19480473
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 002100129093

Fecha Apertura 2013/10/02

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA