FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 09-mar-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ARDILA	CELIS	FREDDY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79356186

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 79356186 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES OCT AÑO 1965

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 145 #76-60 APTO 401.PORTON DE SANTO

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3174011523

EMAIL fardila21@hotmail.com

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 BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER CLASICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 1982

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

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

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
Especialización médico	4	X		especialidad en medicina interna	2	1996	012737
Especialización médico	4	X		ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA	2	1993	012737
Universitaria	12	X		medico cirujano y partero	1	1990	012737

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

sideap 2.0

Última Actualización: 09-mar-2021

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO.

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TALLER ARTICULACION PAMEC	CONSULTORES Y FACILITADORES DE LA	2008	8
PROGRANA EN GERENCIA INTEGRAL EN	UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	2007	72
SEMINARIO DE PREVENCION Y MANEJO DE	BAXTER	2006	9
DESARROLLO DE HABILIDADES	UNIVERSIDAD JAVERIANA	2006	16
CURSO DE ACTUALIZACION DE NEFROLOGIA	FMC	2006	10

DOMINIO DE IDIOMAS

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
inglés		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD: RTS		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: ardilaf@baxter.com	
TELÉFONOS: 3174011523	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 8 AÑO 2000		FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: GERENTE DESARROLLO CLINICO	DEPENDENCIA: AREA CLINICA		DIRECCIÓN: calle 145no 76-60	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAMARTINA		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: urenal.asistente@hus.org.co	
TELÉFONOS: 4077075	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 9 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA: MEDICINA INTERNA		DIRECCIÓN: calle 145no 76-60	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 09-mar-2021

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	20	7
Pública	23	6
Total	23	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá 9/03/2021

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 3.0

Última Actualización: 05-ene-2021

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO. FREDDY ARDILA CELIS

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ C.E. ○ T.I. ○ No. 79356186 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CALLE 145 #76-60 APTO 401.PORTON DE SANTO **Teléfonos**3174011523 3174011523

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SARAH ARDILA RUIZ	1141517282	Hijo(a)
ISMAELINA CELIS	26544045	Madre

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 ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

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	$ 28.167.632,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 7.440.000,00
HONORARIOS	$ 20.967.045,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 1.200.000,00
TOTAL	$ 57.774.677,00

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
				$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Bodega	DG 16 #96G-56	$ 635.882.500,00
Vehiculo	BLF617/HVV285/RGV174	$ 222.160.000,00
Apartamento	CALLE 145 No76-60 (401)	$ 452.739.000,00
Apartamento	transversal 53D no 129-30	$ 194.500.000,00
Apartamento	CALLE 166#19-32 APTO 106	$ 139.343.000,00

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

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 09-mar-2021

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
AV VILLAS	CREDITO PERSONAL	$ 70.000.000,00
banco scotiabank	credito consumo	$ 65.000.000,00
banco av villas	credito consumo	$ 40.000.000,00
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	$ 20.000.000,00
CITI BANCK	TARJETA DE CREDITO	$ 50.000.000,00
AV VILLAS	CREDITO HIPOTECARIO	$ 225.000.000,00
banco av villas	créditos hipotecarios	$ 160.000.000,00

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 (X) NO ( ) tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
PAOLA RUIZ AMAYA	C.C(X) C.E( ) T.I.( )	52153095

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 09-mar-2021

CIUDAD Y FECHA

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

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 190 de 1995 en caso de que sobrevenga al acto de nombramiento o posesión alguna inhabilidad o incompatibilidad, lo advertiré inmediatamente a la entidad.

Para todos los efectos legales, certifico que los datos registrados en mi hoja de vida, así como los documentos anexos aportados son veraces.

Para constancia se firma en Bogotá a los 30 de Oct. de 2020

Cordialmente,

79356186
C.C.

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. reconozco la importancia de asumir un compromiso con el logro de los objetivos estratégicos institucionales y por ello me comprometo a:

- ✓ Apropiar y promover los valores y principios de la Entidad, de la función administrativa y del Estado, así como instituir las normas éticas que deben inspirar el proceder y las acciones de todos colaboradores de la Institución.
- ✓ Promover en mi grupo de trabajo y con todos los grupos de interés de la entidad, una cultura socialmente responsable orientada al respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, con enfoque de precaución frente a los impactos ambientales y a la lucha contra la corrupción.
- ✓ Conocer el Manual Código de Integridad y Buen Gobierno AP-TH-MN-05 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, y por lo tanto, el compromiso de actuar en coherencia con su contenido y filosofía dado que se relaciona con las conductas que se deben practicar como colaborador de la Entidad.
- ✓ Actuar bajo los lineamientos del Código de Integridad y Buen Gobierno, a cooperar con mi equipo de trabajo y orientar nuestras actuaciones hacia la transparencia y defensa de lo público,

Adicionalmente me comprometo a:

_____

_____

_____

Nombre: FREDDY ARDILA CELIS

Documento: 79.356.186

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA

Fecha: Oct. 30/2020

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

LA

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

OTORGA A

FREDDY RADILA CELIS

EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

EN ATENCION A QUE DEMOSTRO HABER REALIZADO LOS ESTUDIOS REQUERIDOS CONFORME A LOS PLANES Y PROGRAMAS EN VIGOR Y SATISFECHO TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS.

EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERREY, ESTADO DE NUEVO LEON, A 28 DE MAYO DE 1990

EL DIRECTOR

DRA. ZETA MELVA TIRADO DE ARREOLA

EL RECTOR

ING. JORGE SANTISTEBAN PRIA

EL C. GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEON

La Universidad Nacional Autónoma de México

otorga a

Freddy Ardila Celis

el diploma de especialidad en

Medicina Interna

en atención a que demostró tener hechos los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobado en el examen final del curso de especialización que sustentó el día 16 de mayo de 1995 según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Raza hablará el Espíritu

Dada en la ciudad de México, Distrito Federal, el día 31 de octubre de 1996

52-81

El Secretario General

El Rector

6807

La Universidad Nacional Autónoma de México

otorga a

Freddy Ardila Colis

el diploma de especialidad en

Nefrología

en atención a que demostró tener hechas los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobado en el examen final del curso de especialización que sustentó el día 24 de mayo de 1996 según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Raza hablará el Espíritu

Dado en la ciudad de México, Distrito Federal el día 31 de octubre de 1996.

230-81

El Rector

El Secretario General

Registro 22746

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

FREDDY ARDILA CELIS

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.356.186 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 29 DE ABRIL DE 2020

RECTORA

DIRECTOR DE POSTGRADOS

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIA GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional 24452 Registro 24823 Folio 1446 Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

ACTA No. 52
FOLIO No. 29
LIBRO No. VIII

En la ciudad de Monterrey, N. L. a las 19:00 horas del día 19 de 1 mes de Enero de 19 90. se reunieron en la UNIVERSIDAD DE MONTERREY los suscritos, nombrados por la Dirección de

LA DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD

para integrar el Jurado del Examen Profesional de FREDDY ARDILA CELIS

en opción al Título de
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

Después de estudiar su expediente académico, de haber procedido a la celebración del Examen Profesional y a la evaluación integral correspondiente, los miembros del Jurado resolvieron y hacen constar que el(la) sustentante fue:

Aprobado por Unanimidad

DR. LUIS GARCIA BETANCOURT
Presidente

DR. ARTURO CUETO GOMEZ
Sinodal

DR. ALEJANDRO GONZALEZ DE LA GARZA
Sinodal

Certificamos que fueron cumplidos los requisitos legales y las normas académicas de la Universidad de Monterrey para otorgar el Título Profesional de

MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

en favor de

FREDDY ARDILA CELIS

Rector

ING. JORGE SANTISTEBAN PRIA

ICFES **INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR**

RESOLUCION No. 001730 DE 19

27 JUL. 1992

Por la cual ... convalida un título obtenido en el exterior

EL DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

... uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto Extraordinario 81 de 1980, y

C O N S I D E R A N D O :

Que FREDDY ARDILA ..., ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía ... de Bogotá, D.E., presentó ante este Instituto el título de MEDICO CIRUJANO Y PARTERO, otorgado el 28 de mayo de 1990, por la UNIVERSIDAD DE MONTERREY, Monterrey, México, para su convalidación, registro y reconocimiento académico.

Que para esta convalidación se aplica el Convenio Regional de Convalidación de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe, suscrito en Mérida el 12 de julio de 1974 y aprobado por la Ley ... de 1977.

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

...

D-01

ICFES

DIRECCION GENERAL

RESOLUCION Nº 000315 DE 19

10 ABR. 1997

Por la cual se convalidan unos títulos obtenidos en el exterior

EL DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere la ley 30 de 1992 y el decreto 2589 de 1993;

C O N S I D E R A N D O

Que FREDDY ARDILA CELIS, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 79.356.186 de Bogotá, presentó ante este Instituto los títulos de ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, otorgado el 31 de octubre de 1996, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México, D.F. México y el de ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA, otorgado el 31 de octubre de 1996, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México, México para su convalidación;

Que además presenta el título de MEDICO CIRUJANO Y PARTERO, expedido el 28 de mayo de 1990, por La Universidad de Monterrey, con domicilio en Monterrey, México, convalidado por el ICFES mediante resolución 001730 del 27 de julio de 1992.

Que el Director General del ICFES, mediante comunicación 000436 del 5 de marzo de 1996, dispuso la convalidación de títulos sin evaluación previa, salvo casos excepcionales sobre los cuales no hay precedentes o donde la modalidad de estudios, lo inusual del título o algún otro factor extraordinario exija recaudar un concepto especializado.

RESOLUCIÓN NUMERO 00315 DE 19 10 ABR. 1997 HOJA No

Por la cual se convalidan unos títulos obtenidos en el exterior a FREDDY ARDILA CELIS

Que en unos casos similares a los considerados en el presente acto administrativo, se convalidó el título de Especialidad en Medicina Interna mediante Resolución 1344 del 30 de mayo de 1995, previo concepto de la Pontificia Universidad Javeriana, y el título de Especialidad en Nefrología mediante Resolución 002082 del 21 de septiembre de 1993, previo concepto la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME, los cuales se consideran aplicables en esta oportunidad.

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, otorgado el 31 de octubre de 1996, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México, D.F., México, a FREDDY ARDILA CELIS, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 79.356.186 de Bogotá, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA , que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA, otorgado el 31 de octubre de 1996, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México, México como equivalente al título de ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA , que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición interpuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 10 ABR. 1997

LUIS CARLOS MUÑOZ URIBE
Director General

Original Firmado por:
Dr. LUIS CARLOS MUÑOZ URIBE

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

Otorga la Presente

CONSTANCIA

a FREDDY ARDILA CELIS

por haber concluido satisfactoriamente la Residencia en la Especialidad de

MEDICINA INTERNA

en el HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

del 10 DE MARZO DE 1991 al 28 DE FEBRERO DE 1994

Marzo de 199 4

DRA. GUADALUPE FABIAN SAN MIGUEL
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR. FEDERICO C. RONDE
DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD

DR. JOSE DE JESUS VILLALPANDO CASAS
DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD

COORDINACION NACIONAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO EN SALUD

DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

Otorga la Presente

CONSTANCIA

a l DR. FREDDY ARDILA CELIS

por haber concluido satisfactoriamente la Residencia en la Especialidad de

NEFROLOGIA

en el INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"

del 1o. DE MARZO DE 1994 al 28 DE FEBRERO DE 1996

Marzo de 199 6

PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DR. IGNACIO CHAVEZ RIVERA

DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD
DR. IGNACIO CHAVEZ RIVERA

DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD
DR. JOAQUIN LOPEZ BARCENA

Universidad de los Andes
Facultad de Administración

DESARROLLO GERENCIAL

CERTIFICA QUE:

FREDDY ARDILA

Asistió y participó en el programa

GERENCIA INTEGRAL EN SALUD PARA BAXTER

(72 horas)

Bogotá D.C., 19 de Octubre al 13 de Diciembre de 2007

MARTHA CECILIA BERNAL URIBE
DIRECTORA

JUAN CARLOS RODRIGUEZ JAILLIER
COORDINADOR ACADEMICO

Universidad del
Rosario

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Y FORMACIÓN CONTINUA

Otorgan el presente

Certificado

A FREDDY ARDILA CELIS

C.C. No 79356186

Por su asistencia y participación en el *CURSO ACCESOS VASCULARES GUIADOS POR ULTRASONIDO*, realizado el 28 de septiembre de dos mil dieciséis (2016), con una intensidad de seis (6) horas académicas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de septiembre de dos mil dieciséis (2016).

CAROL VANEGAS SALINAS
Gerente
Formación Continua

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO H.
Decano
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

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

evidentias

Soluciones integrales para la Investigación en Salud

FREDDY ARDILA

Participó en el curso:

"Hacia la Excelencia en Investigación en Salud:
Curso de Fortalecimiento de Capacidad".

Intensidad horaria de 6 horas

Bogotá, Mayo 9 de 2019

María Ximena Rojas
RN. MsC Epidemiología Clínica
PhD Investigación Biomédica

José Ricardo Piraschacón
MD. MSC Epidemiología Clínica

WORLD CONGRESS OF NEPHROLOGY
Sustainability & Diversity
, 2017
Mexico City
ISN WCN'17
APRIL 21-25 - MEXICO

Certificate of attendance

This is to certify that

Dr Ardila Freddy - Colombia

attended

The ISN World Congress of Nephrology

April 21-25, 2017, Mexico City, Mexico

and is designated for a maximum of, or up to 17 European CME credits (EACCME)

Adeera Levin
ISN President and WCN 2017 Chair

Kai-Uwe Eckardt
Chair, WCN 2017 Scientific Program Committee

Each medical specialist should claim only those credits that he/she actually spent in the educational activity. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net. Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME credit to AMA credit can be found at www.ama-assn.org/ama/pub/category/13416.html. Live educational activities, occurring outside of Canada, recognized by the UEMS-EACCME for ECMEC credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

ASN LEADING THE FIGHT AGAINST KIDNEY DISEASE

1510 H Street NW • Suite 800 • Washington, DC 20005
P 202.640.4660 • F 202.637.9793 • www.asn-online.org

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

The American Society of Nephrology certifies that

FREDDY ARDILA, MD

has attended the live activity titled

Kidney Week® 2017: 50th Annual Meeting

in New Orleans, Louisiana on November 2–5, 2017.

Jin Soo Kim
ASN Director of Education

ACADEMIA

MEDTRONIC Medical Education

Medtronic

IV SuperSummit Medtronic
Summit de UCI

Se otorga este certificado de asistencia a :

FREDDY ARDILA

Evento realizado en
Bogota Colombia
Noviembre 7 & 8 de 2019

Rafael Arango Chavarriaga
Vicepresidente
Medtronic CELA

Rebekah Cavanagh
Directora de asuntos médicos Medtronic
Américas

Medtronic

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

FREDDY ARDILA

Medtronic Región Andina otorga este certificado de asistencia al evento

SuperSummit II RCS

Cartagena , Colombia , Noviembre 9 y 10 de 2017

Carla Perón MD
Directora de asuntos médicos
Medtronic Latinoamérica

Adriana Robayo MD
Presidente asocolnef

Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial

Universidad del
Rosario

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Y EDUCACIÓN CONTINUA

Otorgan el presente

Certificado a

FREDDY ARDILA CELIS

C.C. No. 79356186

Por su asistencia y participación en el ***SEMINARIO EN BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS, IMPORTANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN***, realizado el 10 de agosto de dos mil diecisiete (2017), con una intensidad de ocho (8) horas académicas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017).

GUSTAVO ADOLFO QUINTERO H
Decano
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

CAROL VANEGAS SALINAS
Gerente
Educación Continua

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional
Código: 2707-14

Baxter

Freddy Ardilacelis

has successfully fulfilled the requirements established by Baxter
for professional attainment in Lean Six Sigma Green Belt

and is, therefore, certified by Baxter as a

Lean Six Sigma Green Belt

Certification Date: September 30, 2019

Joe Almeida
Chairman & CEO

Kamal Ayoub, PhD
VP, Operational Excellence

Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

10 CONGRESO INTERNACIONAL DE VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EXPERTOS - FEPIMCTI

7 CONGRESO INTERMEDIO DE MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
CONGRESO INTERMEDIO DE MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

2 CONGRESO INTERMEDIO DE ENFERMERIA CRITICA
CONGRESO INTERMEDIO DE TERAPIA Y REHABILITACIÓN

Hotel Estelar Cartagena de Indias

Cartagena - Colombia
Junio 7, 8 y 9 de 2018

La Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Certifica que:

FREDDY ARDILA

Asistió en calidad de:

PARTICIPANTE

Durante el 10° Congreso Internacional de Ventilación Mecánica para Expertos FEPIMCTI, 7° Congreso Intermedio de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, 7° Congreso Intermedio de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Pediátrico, 2° Congreso Intermedio de Enfermería Crítica, 2° Congreso Intermedio de Terapia y Rehabilitación, realizados en la ciudad de Cartagena - Colombia el 7, 8 y 9 de junio de 2018 con una intensidad horaria de 20 horas.

Dra. María Piedad Sarmiento
Presidente AMCI

Dr. Nestor Raimondi
Presidente FEPIMCTI

Dr. Leopoldo Ferrer
Director Científico Congresos AMCI

Universidad de
La Sabana

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Escalafón de Profesores vinculados mediante los Convenios Docencia - Servicio

certifica que

FREDY ARDILA

Cumple con todos los requisitos exigidos en dicho reglamento y por lo tanto aprueba el ingreso al Escalafón Clínico en la categoría de

PROFESOR CLÍNICO PRINCIPAL

Campus del Puente del Común Km. 7, Autopista Norte de Bogotá
Chía, Cundinamarca, Colombia

Chía, Agosto 13 de 2013

CAMILO OSORIO BARKER
Decano

FERNANDO RIOS BARBOSA
Director de Postgrados

ÁLVARO ROMERO TAPÍA
Director de Programa

OES Señor

Organización para la Excelencia de la Salud

HACE CONSTAR QUE:

FREDDY ARDILA CELIS

Asistió al 25° Foro Internacional OES y 1er Foro Latinoamericano ISQua
Calidad para la sostenibilidad en salud. ¿Cómo hacerla realidad?

Realizado en Cartagena de Indias, los días 18, 19 y 20 de mayo de 2016
Intensidad: 23 horas

Teresa W. Tono

TERESA TONO RAMÍREZ, MD, PhD
DIRECTORA EJECUTIVA

Bogotá D.C Octubre 30/2020

Señores:

Universidad Monterrey.

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Fredy Arcila 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:

Médico Internista

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 79356186

Tarjeta profesional No: 793561 8 6

Dirección de contacto: Calle 145 - 76 - 60

Teléfono: 317 4011573

Bogotá D.C Octubre 30/2020

Señores:

Universidad Monterey

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

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Frecly Arcliden 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:

Medico Cirujano

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

No. de documento: 79356186

Tarjeta profesional No: 79 356 186

Dirección de contacto: Calle 145 76-60

Teléfono: 317 4911573

RTS SAS
Nit. 805.011.262-0
Calle 36 No. 2C-22
Tel: 444 70 00
Cali-Colombia
Filial de Baxter International Inc.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio del presente documento, se hace constar que la siguiente información corresponde a la depositada al archivo de la compañía:

Nombre	:	Ardila Celis Fredy
Cédula de ciudadanía	:	79.356.166
Cargo	:	GERENTE SR. DESARROLLO CLINICO
Fecha de Ingreso	:	3 de septiembre de 2007
Tipo de Contrato	:	INDEFINIDO
Salario	:	$ 27.918.974
Salario Promedio	:	$ 28.167.632
Empresa	:	RTS S.A.S MATRIZ

En constancia de lo anterior, se firma en Cali a el 20 de noviembre de 2019

Atentamente,

LEON MORENO LUIS ERNESTO
GERENTE RECURSOS HUMANOS RTS

*Para confirmar la información de este documento, por favor comunicarse con Juan Gomez al teléfono 4447194 en la ciudad de Cali.

HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

EL SUSCRITO DIRECTOR CIENTIFICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CERTIFICA QUE

El Doctor **FREDDY ARDILA CELIS** identificado (a) con cédula de ciudadanía número 79.356.186, prestó sus servicios especializados al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, como médico especialista en **MEDICINA INTERNA** a través de los siguientes contratos de prestación de servicios

1. Contrato 227 de 2008. Del 01 de Septiembre del 2008 al 31 de Marzo del 2009.
2. Contrato 001 de 2009. Del 05 de Enero del 2009 al 31 de marzo del 2010
3. Contrato 094 de 2010. Del 01 de Abril del 2010 al 13 de enero del 2011.
4. Contrato 046 de 2011. Del 14 de Enero del 2011 al 15 de febrero del 2012.
5. Contrato 069 de 2012. Del 16 de Febrero del 2011 al 28 de febrero del 2012.
6. Contrato 079 de 2013 Del 01 de Marzo del 2013 al 31 de enero del 2014.
7. Contrato 055 de 2014. Del 01 de Febrero del 2014 al 08 de enero del 2015.
8. Contrato 048 de 2015. Del 09 de Enero del 2015 al 10 de Mayo del 2016.
9. Contrato 324 de 2016. Del 12 de Mayo del 2016 al 10 de Enero del 2017.
10. Contrato 054 de 2017. Del 11 de Enero del 2017 al 10 de Enero del 2018.
11. Contrato 063 de 2018. Del 11 de Enero del 2018 al 10 de Enero del 2019.

A la fecha tiene contrato de prestación de servicios vigente número 069 de 2019 desde el (11) de Enero del año dos mil diecinueve (2019), y por sus servicios especializados recibe un ingreso mensual promedio de SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.392.000).

La anterior se expide por solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de Enero del año dos mil veinte (2020).

NELSON CRISTOBAL ARISTIZABAL
Director Científico

Elaboro: Nidia Jazmin Rubiano
Técnico de Contratos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.356.186
ARDILA CELIS
FREDDY

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1965
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-NOV-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
NO ES DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14312294708

(415)7707212489984(8020) 000001431229470 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Razón electrónico
7 9 3 5 6 1 6 6	7	Impuestos de Bogotá	3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de ciudadanía: 1 3	7 9 3 5 6 1 6 6	1 9 8 3 1 1 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARDILA	CELIS	FREDDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AV CL 145 76 60 AP 401 TO 1 CONJ PORTON DE SANTO DOMINGO

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
fardila21@hotmail.com		8 0 2 6 7 9 2	3 1 6 3 0 0 7 7 1 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 3 0 1 2 9	0 1 4 2	2 0 1 3 0 1 2 0			2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos brutos y/o servic

22- Obligado a cumplir deberes formales a nombre de

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 4 0 9 0 6

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

Artículo 10 Decreto 0960 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

064. Nombre: ARDILA CELIS FREDDY

065. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO SIN VALIDEZ JURIDICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE CC 79356186 FREDDY ARDILA CELIS

Información General

Dirección AV CL 145 7B 80 AP 401 TO 1 CONJ PORTAL SANTO DOMINGO

Teléfonos 8026792 - 3163007719

Dirección electrónica fardila21@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 18/08/2016

Soporte Inscripción 22438212

Fecha Inicio Actividades 29/01/2013

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN COMUN

Actividad 1: 66211-ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION U 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 SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 2: 0142-(ACTIVIDAD NO GRAVADA) CRIA DE CABALLOS Y OTROS EQUINOS

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiero:

Código de Verificación de Información: 16001059454

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

de Reservistas de Segunda Clase

PERTENECE AL EJERCITO DE

1a. LINEA	2a. LINEA	3a. LINEA
DIC. 31	31-DIC.	31-DIC.

55

PROFESION: BACHILLER

ACTA CLASIF. Nº FECHA

RECIBO Nº FECHA

EXPEDIDA POR:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Nombres y Apellidos
FREDDY ARDILA CELIS

C.C. C 79356186 BOGOTA
Universidad Ciudad
U. MONTERREY MEXICO
Fecha de Grado 20111/01 Fecha de Expedición 25/09/97

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

FREDDY [illegible]

C.C. 79356126

MÉDICO

ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2013. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 120-30 Oficina 501 - Edificio Avanticó 15 PH.
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

RESOLUCION No 0 0 0 7 1 5

(16 JUL. 1997

Por medio de la cual se da por terminado un nombramiento de Médico, Servicio Social Obligatorio

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA III NIVEL DE ATENCION, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la Ordenanza 072 del 27 de diciembre de 1.995 y por el Artículo 29 de los Estatutos de la Institución aprobados por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 001 de 1.996 y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolucion No. 001203 del 4 de julio de 1.996, fue nombrado como Médico Servicio Social Obligatorio el Doctor FREDY ARDILA CELY , identificado con la cédula de ciudadania No. 79.356.186 de Bogotá, para el cual toma posesión el 23 de julio de 1.996 tal como aparece en el Acta 1020.

Que dicho nombramiento vence el dia 22 de julio de 1.997 y por consiguiente se hace necesario dar por terminado el nombramiento como Médico, Servicio Social Obligatorio,efectuado al Doctor FREDY ARDILA CELY, identificado con la cédula de ciudadania No. 79.356.186 de Bogotá.

En mérito a lo expuesto;

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: DAR por terminado a partir del 23 de julio de 1.997, el nombramiento como Médico Servicio Social Obligatorio , LNR, código 3220, TC, Consulta Externa (Nefrología) al Doctor FREDY ARDILA CELY, identificado con la cédula de ciudadania No. 79.356.186 de Bogotá.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

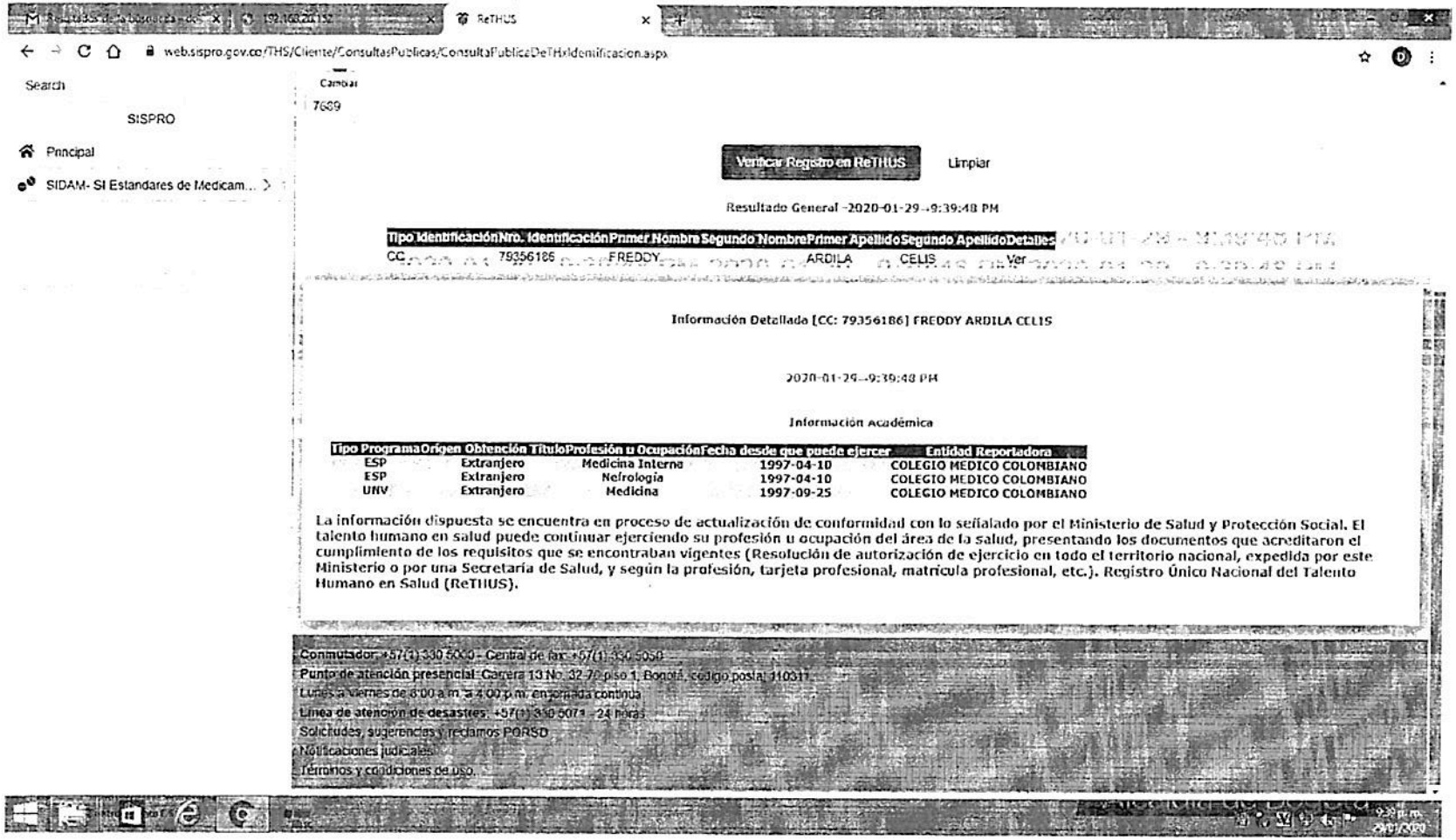
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los 16 JUL. 1997

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCIA

DIANA MARIA HERNANDEZ RUEDA
Jefe Departamento de Personal

octlv/instrural


ReTHUS
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
Cambiar
7689
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2020-01-29--9:39:48 PM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Detalles
CC 79356186 FREDDY ARDILA CELIS Ver
Información Detallada [CC: 79356186] FREDDY ARDILA CELIS
2020-01-29--9:39:48 PM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Titulo Profesión u Ocupación Fecha desde que puede ejercer Entidad Reportadora
ESP Extranjero Medicina Interna 1997-04-10 COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP Extranjero Nefrologia 1997-04-10 COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV Extranjero Medicina 1997-09-25 COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal: 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C7935618600020025

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **FREDDY ARDILA CELIS**, identificado(a) con C.C. No. 79356186 y T.P. o R.M. No. 79356186 del(a) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene 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 quese encuentren vigentes en dicho momento.

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 27 enero 2021 a solicitud del(a) interesado(a).

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

idime

01-E01-1501139

Página N° : 1
Fecha ingreso : 09/01/2019 02:52:54 PM
Fecha impresion : 11/01/2019 08:53:39 AM

No. de Orden : E01-1501139
Paciente : ARDILA CELIS FREDDY
Documento Id : 79356186
Empresa : PARTICULAR
Sede : LAGO

No. Interno : E01-1501139
Edad : 53 a 2 m 20 d
Teléfono : 3163007719
E-Mail : FARDILA21@hotmail.co
No. Autoriza:

HBSAG**HBSAC**HCV**VIH**

VASLUI1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

HORMONAS

VIH ANTICUERPOS

VIH ANTICUERPOS — NEGATIVO — 0 - 0

Indice del paciente : 0.16
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor a 0.9
Indeterminado: Mayor o igual a 0.9 hasta menor de 1.0
Positivo: Mayor o igual a 1.0

TECNICA: Electroquimioluminiscencia para detección de Antígeno del HIV-1 y anticuerpos totales contra el HIV-1 y el HIV-2

Validó: Reg 1018487967 LEIDY URREA FONSECA

HEPATITIS C ANTICUERPOS

HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC](HCV) — NEGATIVO — 0 - 0

Indice del paciente: 0.032
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor a 0.9
Indeterminado: De 0.9 a 1.0
Positivo: Mayor a 1.0

Tecnica: Quimioluminiscencia

Validó: Reg 1018487967 LEIDY URREA FONSECA

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS — 900.5 — UI/L — 0 - 0

Se sugiere correlacionar con historia clínica.
VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10
Reactivo: Mayor o igual a 10

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación
10 - 100: Niveles de protección
Mayor de 100: Niveles de Inmunidad
Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 1018487967 LEIDY URREA FONSECA

HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE

HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS) — NEGATIVO — 0 - 0

INDICE DEL PACIENTE: 0.537
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor a 0.9
Indeterminado: De 0.9 a 1.0
Positivo: Mayor a 1.0

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 1018487967 LEIDY URREA FONSECA

FIRMA

idime

11-E01-1501139

Página N° : 2
Fecha ingreso : 09/01/2019 02:52:54 PM
Fecha impresion : 11/01/2019 08:53:39 AM

No. de Orden : E01-1501139
Paciente : ARDILA CELIS FREDDY
Documento Id : 79356186
Empresa : PARTICULAR
Sede : LAGO

No. Interno : E01-1501139
Edad : 53 a 2 m 20 d
Teléfono : 3163007719
E-Mail : FARDILA21@hotmail.co
No. Autoriza:

HBSAG**HBSAC**HCV**VIH**

VASLUI1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD MM AA	LABORATORIO	FECHA PROXIMA CITA DD MM AA
DIFTERIA - TETANOS TOSFERINA - DPT(a)	1ra			
	2da			
	3ra			

DOSIS	NUMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
1ra			
2da			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD MM AA	LABORATORIO	FECHA PROXIMA CITA DD MM AA
FIEBRE TIFOIDEA	Única			

DOSIS	NUMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
Única			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD MM AA	LABORATORIO	FECHA PROXIMA CITA DD MM AA
TETANOS	Única			

DOSIS	NUMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
Única			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD MM AA	LABORATORIO	FECHA PROXIMA CITA DD MM AA
INFLUENZA	1ra	21 9 20	Sanofi	
	2da			
	3ra			

DOSIS			NOMBRE DEL VACUNADOR
1ra	Lt: UJ380AA		Eloy Rodriguez
2da	Vc: 10ENE23		
3ra	Ex: 16ENE21		

RECOMENDACIONES

No realizar masaje, no rascarse en el sitio de aplicación de la vacuna.

No aplicarse cremas, ungüentos, gel en el sitio de aplicación de la vacuna.

Si se presenta una temperatura mayor a 38°C, administrar acetaminofén según las indicaciones médicas.

Si posterior a los cinco días de aplicación de la vacuna, persiste la inflamación o hinchazón (edema), el enrojecimiento de la piel y dolor en el sitio de la aplicación,consultar al médico.

Si la inflamación o hinchazón (edema), el color rojo (rubor), llega hasta el codo si se aplico la vacuna en el brazo, consulte al médico.

Si sale del sitio de aplicación secreción blanca o amarilla, consulte al médico.

CARNÉ DE VACUNACIÓN ADULTOS

COL MÉDICA
MEDICINA PREPAGADA
DESDE 1979 SOLO

NOMBRE: Freddy Ardila Celis

No. IDENTIFICACIÓN: 79356186

SEXO: _____

EDAD: _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

MUNICIPIO: _____

DEPARTAMENTO: _____

SIC 611/06-10

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA DE VENCIMIENTO	NUMERO DE LOTE	REFERENCIA CITA DD	MM	AA	NOMBRE DEL VACUNADOR
PAPILOMA	1ra										
	2da										
	3ra										
TOXOIDE TETAINICO	1ra										
	2da										
	3ra										
	4ta										
DIFTERICO Td	5a										
DT20	~~1ra~~	21	9	20	Sanofi	Recomvax B 20ug/1ml Adulto 1 dosis Vacuna contra la hepatitis B, recombinante (ADN) LG Life Sciences Lot No: UF319005 MANUF: 28 Feb.19 EXP: 27 Feb.22					Elsi Rodriguez
HEPATITIS B	2da										
	3ra										
HEPATITIS A	1ra										
	REF										
FIEBRE AMARILLA	Única										
SARAMPIÓN - RUBEOLA PAPERAS	Única										
NEUMOCOCO	1ra	21	9	20	Pfizer	CW8239 05 2022 Prevenar® 13 Valente Vacuna Conjugada Neumocócica, 13 Valente (Difteria CRM197 Proteína) Suspensión Inyectable Vía de administración IM 1 dosis (0,5 mL) PAA042035 Colombia: Registro No: INVIMA 2019M-0015611					Elsi Rodriguez
	REF										
VARICELA	1ra										
	2da										
HEPATITIS A + B	1ra										
	2da										
	3ra										

ASISTENCIA COLOMBIA 481-01 DE BOGOTÁ

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirección: Carrera 8 # 0-29 Teléfono: 4877075

NIT NIT 899999032-5

FECHA	18/08/20	HORA INGRESO	7:30:00	HORA SALIDA	8:00	

I- IDENTIFICACIÓN

1. APELLIDO	2. APELLIDO	NOMBRES	CEDULA	79.356.186
ARDILA	CELIS	FREDDY	Edad	54 AÑOS

Genero M	FECHA DE NACIMIENTO	21/10/65	LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA	BOGOTA

ESCOLARIDAD	Especialista	ESTADO CIVIL	Casado(a)	DIRECCIÓN	CALLE 145 # 76-60 APTO 401	Estrato6

BARRIO	GRATAMIRA	CIUDAD	BOGOTA	TELÉFONO		MÓVIL	3174011523

EMPRESA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	DEPENDENCIA	MEDICINA INTERNA	CARGO	MEDICO INTERNISTA

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	1/09/96	ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	24 AÑOS	TIEMPO EN EL CARGO	24 AÑOS

EPS	ALIANSALUD	ARL	Positiva	AFP	COLPENSIONES	TIPO DE EXAMEN	INGRESO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	1.	2.	3.

CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN	INGRESO				
ENFERMEDAD GENERAL	Si	ENFERMEDAD PROFESIONAL	No	SECUELAS O ACCIDENTE DE TRABAJO	No
REQUIRIÓ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	No	¿Cuáles?			
APTO PARA	DESEMPEÑAR SU CARGO ACTUAL				

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

UNA VEZ REAUZADO EL INTERROGATORIO (ANAMNESIS) Y EL EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, SE CONCLUYE QUE EL / LA TRABAJADOR(A) CUENTA CON UN ESTADO DE SALUD ACORDE A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN CARGO ACTUAL Y SE CONSIDERA QUE PUEDE DESEMPEÑAR LA LABOR SIN RESTRICCIÓN ALGUNA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES Y RECOMENDACIONES GENERALES

1. OSTEOMUSCULAR: NO SE EVIDENCIAN LIMITACIONES DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO. NO HAY DOLOR QUE SEA SIGNIFICATIVO DE IMPORTANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA. 2.PSICOSOCIAL: SIN ALTERACIONES DETECTADAS 3. BIOLOGICO: ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO 4. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A CARGO Y RIESGOS 5. IMPLEMENTAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 6. ADOPTAR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL DURANTE LA JORNADA 7.REQUIERE VALORACIÓN ANUAL POR OPTOMETRÍA Y CORRECCIÓN VISUAL CERCANA Y A DISTANCIA 8. SE SUGIERE USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA 9.REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL (EVITAR EXPOSICION A RUIDO DE DISCOTECA, MOTO, EXPLOSIÓN, CELULAR, AUDIFONOS) Y EXPOSICIÓN A FUENTES DE RUIDO >85Db EN SU SITIO DE TRABAJO 10.PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDADES DE RELAJACION ACTIVIDAD FISICA REGULAR, OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE

ENTIENDO Y ACEPTO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE REPORTE ES CONFIDENCIAL Y SERÁ ANEXADA A MI HISTORIA CLINICA. SE ME HA EXPLICADO Y HE COMPRENDIDO LOS RESULTADOS DE LOS DIFERENTES EXÁMENES ,SUS CAUSAS OCUPACIONALES, EXTRA-OCUPACIONALES Y SUS CONSECUENCIAS. EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMO.

HORA SALIDA DE CONSULTA: 8:00:00

DR. GERSON VERIEL QUINTERO
ESP. Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
RES. 10704 DE 16/08/17

FIRMA Y SELLO DE MÉDICO SST

FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Certifica que:

Freddy Ardila

Aprobó el curso:

Atención integral a víctimas de violencia sexual 2018

Junio 29, 2018

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dra. ANDREA C. MORALES GUERRERO
Coordinadora Educación Médica e Investigación

HUS

Certificado Atención a víctimas de violencia

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

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

CÓDIGO: ET-CA-FT-011
VERSIÓN: 03
FECHA: 2018-12-31

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FECHA:	Oct. 12/20	CIUDAD:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:	

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

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

PROVEEDOR		PARTICULAR		CONTRATISTA OPS	X	SERVIDOR PUBLICO		OTRO		CUAL:	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ARDILA	CELIS	FREDDY	

TIPO DE IDENTIFICACION(Marcar con X)					No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio/Departamento)		FECHA EXPEDICION (DD-MM-AAAA)
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP		79.356.186	BOGOTA		30/11/1983
PASAPORTE	OTRO	CUAL:				ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI		NO

FECHA NACIMIENTO DD-MM-AAAA:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio/Departamento)		PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD
21/10/1965	BOGOTA D.C	BOGOTA DC	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL (Marcar Con X)					PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO FIJO/ CELULAR
SOLTERO(A)	CASADO(A)	DEVORCIADO(A)	UNION LIBRE X	VIUDO(A)	2	1	3174011523

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA (Marcar con X)						PROFESION/ OFICIO
PRIMARIA	BACHILLER	TECNICO	TECNOLOGO	CUAL:		MEDICO ESPECIALISTA
UNIVERSITARIO	POSTGRADO X	MAGISTER	OTRO			

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CALLE 145 #76-60 APTO 401	BOGOTA DC	BOGOTA DC	COLOMBIA	7183368

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA(Marca con X)		
fardila21@hotmail.com		PROPIA X	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
RUIZ	AMAYA	PAOLA	

TIPO DE IDENTIFICACION(Marcar con X)					NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio/Departamento)		FECHA EXPEDICION (DD-MM-AAAA)	
C.C. X	C.E.	R.C.	NUIP		52.153.095	BOGOTADC	BOGOTA DC	15/07/1993	
PASAPORTE	OTRO	CUAL:				ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI X	NO	NACIONALIDAD:	COLOMBIANA

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA (Marcar con X):

ASALARIADO		CONTRATISTA X	PENSIONADO		ESTUDIANTE		SOCIO		PROFESIONAL INDEPENDIENTE X	
HOGAR		COMERCIANTE	EMPLEADO SOCIO		EMPLEADO PUBLICO		OTRA:		CUAL:	
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI X	IVA	SI	NO X	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA (DIGITAR CODIGO)				
		NO	ICA	SI	NO	PRINCIPAL: 8621	SECUNDARIA:			

GRAN CONTRIBUYENTE	SI NO X	AGENTE RETENEDOR	SI NO X	AGENTE AUTORETENEDOR	SI NO X

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	NIT
SI NO X	SI NO X	RTS SAS	805011262-0

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO		COMERCIAL		SERVICIOS		SALUD X		ENERGIA		ALIMENTOS	
EXPORTACIONES		FINANCIERA		MEDICAMENTOS		AGROPECUARIA		INDUSTRIAL		TECNOLOGIA		OTRA:	

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO FIJO/CELULAR	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
TRANSVERSAL 23 NO 97-73 PISO 6	5.893.272	BOGOTA DC	BOGOTA DC	COLOMBIA

CARGO ACTUAL	MEDICO ESPECIALISTA	FECHA VINCULACION (DD-MM-AAAA)	

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION (DD-MM-AAAA)	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA (PESOS $)

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	28.167.632	GASTOS FAMILIARES	9.500.000	AHORROS	184.900.000	SALDO HIPOTECA	395.800.000
HONORARIOS	20.967.045	ARRIENDOS		INVERSIONES	382.154.620	TARJETAS DE CREDITO	90.000.000
ARRIENDOS	7.440.000	CUOTA VEHICULO	1.416.667	VEHICULOS	222.160.000	DEUDA VEHICULOS	19.833.322
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA	7.500.000	PROPIEDADES	1.540.019.380	DEUDAS TERCEROS	52.871.678
OTROS INGRESOS*	1.200.000	OTROS EGRESOS*	2.474.111	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	57.774.677	TOTAL EGRESOS	20.890.778	TOTAL ACTIVOS	2.329.234.000	TOTAL PASIVOS	558.505.000

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS
Rendimientos Financieros	Seguridad Social como Independiente.		

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
AMAYA	GUEVARA	ANA	ISABEL
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y/ O EXTENSION/CELULAR**
CALLE137A 58-70 TORRE 7 (702)	BOGOTA DC	SUEGRA	3153263875

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BANCOLOMBIA	CUENTA INTEGRAL	21506023212	CORABASTOS	7426145

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI NO ☐ (Marcar con X) [X]

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	CIUDAD/PAIS	MONEDA	MONTO

IMPORTACION	EXPORTACION	TRANSFERENCIA	PAGO SERVICIOS	PRESTAMO	OTRO	CUAL:	
☐	☐	☐	☐	☐	☐		

8. INFORMACION COMERCIAL (Marcar con X)

POR QUE MEDIO O CANAL CONOCIO SOBRE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE			CORRESPONDECIA	PUBLICIDAD ENTIDAD	MERCADEO	INTERNET	BASE DE DATOS	EVENTOS
OTRA [X]	CUAL:	HOSPITAL SANTA CLARA	REFERENCIADO CLIENTE NUEVO ☐	REFERENCIADO CLIENTE ANTIGUO ☐	INVITACION A COTIZAR ☐	PORTAL WEB SUBRED ☐	LLAMADA TELEFONICA ☐	PORTALES EMPLEO ☐

9. 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 entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO MEDICO ESPECIALISTA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que la 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 la 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 destinaran a actividades licitas.
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, modifiquen las declaraciones por mi 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.

10. 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 legible de la tarjeta profesional del Contador Público.
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

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

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 ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo año, 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 Publico.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO. AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR,CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTES 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 los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 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 trataran 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 le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, 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) Envió 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 medica, 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 capitulo 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 mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, 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 sarlaft@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.
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizado, 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: Si desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

11. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Cliente / Representante Legal | **Huella Índice Derecho**

12. INFORMACION DE ENTREVISTA				**13. VERIFICACION DE LA INFORMACION**			
1.Fecha y Hora:		**2. Ciudad**		**1. Fecha y Hora:**		**2. Ciudad**	

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)				
3.Nombre del funcionario Subred		**3. Nombre y Cargo (Contraparte)**		
4. Lugar de la Entrevista:		**4. Lugar de la verificación:**		
5. Observaciones:		**5. Observaciones:**		
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	**6. Firma y No Cédula:**		
7. Firma y Cédula		**7. Nombre Apellidos Funcionario Subred**		
8. Proceso Responsable Subred		**8. Proceso Responsable Subred**		

POST TEST INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN 2020

Total points 100/100

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la inducción - reinducción. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Email address *

fardila21@hotmail.com

Documento de Identidad *

79356186

Nombres y apellidos *

freddy ardila celis

Número de contacto *

3174011523

Nivel jerárquico *

Profesional

Tipo de vinculación *

Contrato

Unidad a la que pertenece *

UMHES (Unidades Médicas para Hospitalización Especializada)-Santa Clara

✓ 1. Seleccione la respuesta correcta: Las localidades que conforman la Subred Centro Oriente son: * 10/10

- ○ Santa Fe, La Candelaria, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Usme
- ◉ Santa Fe, La Candelaria, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Los Mártires ✓
- ○ Santa Fe, La Candelaria, Suba, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Los Mártires
- ○ Santa Fe, La Candelaria, San Cristóbal, Engativá, Puente Aranda, Los Mártires

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) FREDDY ARDILA CELIS identificado con CC No. 79356186 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 79356186, con vigencia desde 9/1/2012 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	79356186	FREDDY ARDILA CELIS	55	535	01/09/2012	Vigente		Si
2	26544015	ISMAELINA CELIS DE ARDILA	85	535	01/09/2012	Vigente		No

Se expide en Bogota a los 27 dias del mes de Enero del 2021

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO A [illegible] DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FREDDY ARDILA CELIS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79356186,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de marzo de 2021.

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.

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

7a356186	POSITIVA
Numero de Documento	ARL

FREDDY		ARDILA	CECIS
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

21-10-1965	BOGOTA	calle 145 76-60 APTO 401	
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

ALIANZSALUD	COLPENSIONES	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

MEDICO INTENSIVISTA.	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

fardila21@hotmail.com	3163007719
Correo Electrónico	Celular

Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 159601968

WEB
16:59:12

Bogota DC 27 de enero del 2021

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) FREDDY ARDILA CELIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79356186:

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 perdida 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 GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de enero de 2021, a las 16:05:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79356186
Código de Verificación	79356186210127160532

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 4174120

Bogotá, D.C., 27 de Enero de 2021 - 16:06 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) **FREDDY S/R ARDILA CELIS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SETENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS** de BOGOTA D.C.

79356186

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. (Articulo 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.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El codigo de verificación para la autenticidad del documento es: 1_YGD8_0516
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:06:40 PM horas del 27/01/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **79356186**
Apellidos y Nombres: **ARDILA CELIS FREDDY**

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.

Direccion: Calle 18A # 69F – 45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm.
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
todos los derechos reservados

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que FREDDY ARDILA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 79.356.186 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 102592193, abierta/o desde el 21/11/2008.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Marzo del año 2021 con destino a: sub red centri oriente

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO