



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: 10-mar-2021

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Seminario de Gestión Operativa de la Donación de	Secretaría Distrital de Salud	2019	9
ATENCIÓN INTEGRAL DE VICTIMAS DE	HOSPITAL EL TUNAL	2018	12

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario Nacional	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	talentohumano@hun.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3904888	DÍA 1 MES 10 AÑO 2020		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico Especialista en Medicina Crítica y	UCI	Calle 44 59 -75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Palermo		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.clinicapalermo.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7420550	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019		DÍA 15 MES 8 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico Especialista en Medicina Crítica y	UCI	Calle 45c 22 - 02	



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: 10-mar-2021

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
018000126488	DÍA 1 MES 2 AÑO 2019		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico Especialista en Medicina Crítica y	Unidad de Cuidado Intensivo	calle 14b numero 1 - 45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	hospitaleltunal@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 1 MES 5 AÑO 2016		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico Especialista en Medicina Crítica y	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Carrera 20 # 47B -35 sur	

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	0	8
Pública	4	10
Total	4	10

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



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: 10-mar-2021

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

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: 10-mar-2021

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 83044594 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Cundinamarca

Municipio Chía

Dirección calle 1 sur 5a 179 conjunto residencial Guaymaral

Teléfonos 3203399961 3203399961

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EMERITA CLAROS	26547779	Madre
JORGE ELIECER MARTINEZ RENZA	12222655	Padre

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	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 320.486.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 320.486.000,00

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
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	004870384965	TUNAL	\$ 20.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	FZW641	\$ 120.000.000,00
Casa	Calle 1 sur 5a 179 casa 64 Guaymaral	\$ 650.000.000,00
Vehiculo	GMS588	\$ 120.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

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: 10-mar-2021

FALABELLA	LIBRE INVERSIÓN	\$ 15.000.000,00
ICETEX	EDUCACIÓN	\$ 30.000.000,00
COMEDAL	EDUCACIÓN	\$ 35.000.000,00
DAVIVIENDA	LEASING HABITACIONAL	\$ 520.000.000,00
SUFI	CREDITO VEHICULO	\$ 60.000.000,00
OCCIAUTOS	CREDITO DE VEHICULO	\$ 100.000.000,00

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 ☒ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
CLAUDIA LORENA BALLESTEROS	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	1117496664

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

BOGOTÁ D.C. 10-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 24 de 11 de 2020

Cordialmente,


C.C. 83044594

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:

Cumplir con lo establecido

Nombre: Jorge Martinez

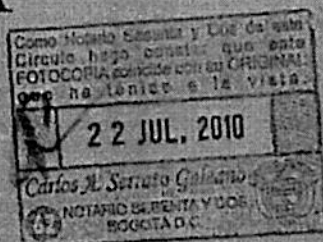
Documento: 83044594

Cargo: Médico especialista

Fecha: 24 - Nov - 20.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE

Médico Cirujano

A

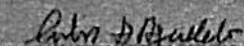
Jorge Eliécer Martínez Claros

C.C. 83.044.594 de Pitalito

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIO AL JURAMENTO DE RIGOR, OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a los 16 días del mes de julio de 2010.


DECANATURA DE FACULTAD


RECTORÍA


SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO N.º 1280 del Libro de Diplomas N.º 3 Folio N.º 86
DE LA SEDE DE Bogotá, FACULTAD DE Medicina

0121202

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA - RES. 72-12 DE DICIEMBRE 1933 - MUNICIPIO DE BOGOTÁ

EN ATENCIÓN A QUE

JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS

C. F. 14081

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE

MEDICINA

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 11 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2017



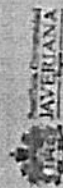
Nº 170159

Jorge Eliecer Martínez Claros
RECTOR

Mary Belén
DECANO ACADÉMICO

Alvaro Caballero
SECRETARIO GENERAL

Alvaro Caballero
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO



La Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, D.C. 11001
Fecha de expedición: 11 de marzo de 2017
Nº 170159
Secretaría General

155471

República de Colombia



Universidad de
La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Jorge Eliécer Martínez Clavos

C.C. 97.83.044.594

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos
 académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

**Especialista en
Medicina Crítica y Cuidado Intensivo**

En el día del quince del mes de Mayo, a los 12 días del mes de Mayo de 2019.

[Firma]
Rector

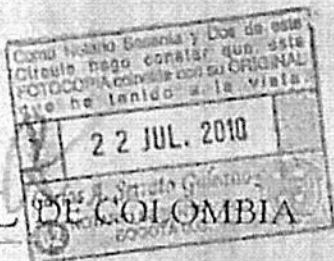
En copia, copia simple por la
resolución 1313 de 2019, de 12 de Mayo de 2019,
se informa a la Rectoría.

[Firma]
Ejecuto

[Firma]
Secretaría General

Anotado al folio 935 del libro de registro No. 10
a los 12 días del mes de Mayo de 2019.

81538



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE
Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 1242

El Consejo de Facultad en su sesión del día 1º de julio de 2010 Acta 22

CONSIDERANDO QUE

Jorge Eliécer Martínez Claros

C.C. 83.044.594 de Pitalito

Cumple satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médico Cirujano

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 124202 consignado en el Registro No. 1280 del Libro 3 Folio 86. En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, a los 1 días del mes de julio de 2010.

[Firma]
PRESIDENTE
Consejo de Facultad

[Firma]
SECRETARIA
Consejo de Facultad

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 201703111108

En la ciudad de Bogotá el día 11 de Marzo de 2017 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

A

JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS

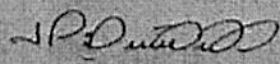
identificado(a) con CC N° 83044594 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 170159 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 11 de Marzo de 2017.




Jairo H. Cifuentes Madrid
Secretario General

Firmada digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificación de Certificados Digitales, código: X451765160405



Universidad de
La Sabana

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2190

La suscrita Secretaria General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Campus del Puente del Común, municipio de Chía, el día 12 del mes de Marzo del año 2019 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual **JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS** con cédula de ciudadanía No. 83044594, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO** otorgado por la Universidad de la Sabana con el diploma No. 61538, registrado en el folio 958 del libro No. 10 de registro de títulos.

La Universidad está autorizada para conferir este título por resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1277 de Febrero 12 de 2013.

El presidente de la ceremonia le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades, Directores de Instituto que en ella intervinieron y el Secretario General así:

OSDULIO VELASQUEZ POSADA
Rector

ALVARO ENRIQUE RÓMERO TAPIA
Decano Facultad de Medicina

ANGELA MARIA DE VALDENEBRO CAMPO
Secretario General

Se expide la presente Acta en el Campus del Puente del Común, Municipio de Chía (Colombia), a los doce (12) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019).

ANGELA MARIA DE VALDENEBRO CAMPO
Secretario General

Note: Este documento cuenta con protección de marca de agua digital en la firma, para verificar su autenticidad siga las instrucciones en www.unisabana.edu.co/nosotros/autenticacion-de-certificados/
Universidad de La Sabana, Campus del Puente del Común
Km 7 Autopista Norte de Bogotá, Chía, Cundinamarca, Colombia
Call Center (871) 881-3555 - 881-8866 Fax: 881-5555 Ext. 10111 Apartado 53753 www.unisabana.edu.co

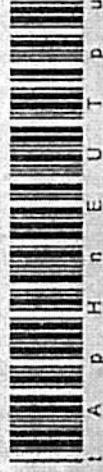
La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS
C.C.83044594

Participó en el Curso Virtual:

Medicina de la Donación para Trasplantes: Líder de la Gestión Operativa de la Donación

Con una intensidad horaria de 46 horas
Bogotá, 2019



LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretaría Distrital de Salud



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE SALUD

 ALCALDÍA MAYOR CIÉNAGA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1
--	---	------------------

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **83044594**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
59	01/05/2016	31/07/2016	MEDICO GENERAL III	\$19'484.520	TUNAL
000769	01/08/2016	31/08/2016	MEDICO	\$5'959.000	TUNAL
004179	01/09/2016	07/01/2017	MEDICO	\$23'703.976	TUNAL
002489	08/01/2017	30/03/2017	MEDICO II	\$19'087.920	TUNAL
005229	01/04/2017	31/12/2017	MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO	\$96'501.548	TUNAL
007215	01/01/2018	31/03/2019	MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO	\$120'501.548	TUNAL
2895	01/04/2019	A LA FECHA	MEDICO ESPECIALISTA - INTENSIVISTA	\$140'501.548	TUNAL

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contenitiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos y archivo en físico que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1504. Código de Verificación O<CEBTY93.

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a QUIEN INTERESE a los Treinta días del mes de Septiembre del 2019.

Mary Alejandra Guarnizo Devia

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Cecilia Pérez Bautista	Asistente Administrativo	TUNAL	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación, en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuará operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

Carrera 20 No. 47 B - 35 Sur
Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co

2019-09-30

**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E*****SE PERMITE INFORMAR QUE:***

El (la) señor(a) JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS, identificado(a) con CC. No. 83044594, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR CTO.
PS 2300 2020	04/02/2020	31/10/2020	\$101.042.964
PS 1195 2019	01/02/2019	31/01/2020	\$98.182.104

OBJETO CONTRACTUAL ÚLTIMO CONTRATO

Contrato PS 2300 2020: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO ADULTO, ANESTESIOLOGO O INTERNISTA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Contrato PS 1195 2019:

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO ADULTO, ANESTESIOLOGO INTERNISTA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES DEMAS ASIGNADA, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 28 de Octubre de 2020.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563 o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,



MARY ISABEL CORREA GALLARDO
Directora de Contratación

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

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

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS

Bogotá D.C 24-11-2020

Señores:

Universidad Nacional

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

._**/

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Jorge Eliecer Martinez C 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:

83044594

Tarjeta profesional No:

83044394

Dirección de contacto:

Calle 1sur 6-93

Teléfono:

320 339 99 61

Bogotá D.C 24-11-2020

Señores:

Universidad Jauencuu

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

._**/

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Jorge Jhaner Claros 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:

Medicina de Urgencias

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma



No. de documento:

83044594

Tarjeta profesional No:

83044594

Dirección de contacto:

Calle 15v 6-93

Teléfono:

320 3399961

Bogotá D.C. 24-11-2020

Señores:

Universidad de la Sabana

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

._**/

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Jorge Harmon Clano 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:

Cuidado crítico

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma



No. de documento:

83044594

Tarjeta profesional No:

83044594

Dirección de contacto:

Calle 1501 6-93

Teléfono:

320 339 9961

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **83044594**

MARTINEZ CLAROS
APELLIDOS

JORGE ELIECER
NOMBRES



[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-1984**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

28-NOV-2002 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADURIA NACIONAL
BOGOTA D.C.

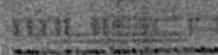


P-1906100-50114211-M-0083044594-20030520

0136303140A 01 132367631



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14301396831



(415)70721489984(6020) 0000014301396831

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 4 4 5 9 4 -

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Florencia

14. Buzón electrónico

2 8

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2 Cedula de ciudadanía

26. Número de identificación

1 3 8 3 0 4 4 5 9 4

27. Fecha expedición

2 0 0 2 1 1 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

29. Departamento

1 6 9 Huila

30. Ciudad/Municipio

Pitalito

5 5 1

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

CLAROS

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

ELIEGER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9 Caqueta

40. Ciudad/Municipio

1 8 Florencia

0 0 1

41. Dirección principal

CL 10 9 50 BRR LA ESTRELLA 107

42. Correo electrónico

george1296@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

3 2 0 3 3 9 9 9 6 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número estatístico

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

1 2 3 9

8 6 2 1

2 0 1 0 0 8 1 0

4 5

5 6

7 8

9 10

11 12

13 14

15 16

17 18

19 20

21 22

23 24

25 26

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

05. Imppto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 4 0 7 1 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1626 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo Gestor II



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Página 11

Fecha: 21/01/2020

C.C. 83044594

JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS

CONTRIBUYENTE

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 8 45 76
Teléfonos: 2886806
Dirección electrónica: martinez_jorge@javeriana. Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: .

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica	PERSONA NATURAL	Régimen Tributario	SIMPLIFICADO	Fecha desde	NO
Matrícula Mercantil	NO	Fecha inicio de Actividades	10/08/2010	Fecha de cese de Actividades	NO
Actividad 1:	85211 - Actividades de la práctica médica, sin intermediación (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)	No. Establecimientos	0		
Actividad 2:	8610 - Actividades de hospitales y clínicas, con intermediación				
Actividad 3:					
Actividad 4:					
Actividad 5:					

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Kr 30 25 80 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tercera Reserva

84-112401228

MARTINEZ CLAROS
JORGE ALEJANDRO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A LINEA 12A LINEA 3A LINEA

31-DIC-2014 31-DIC-2014 31-DIC-2014

PROFESION BACHILLER

27 MAR 2004



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito para las siguientes acciones:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o renovar el pase de autos para conducir vehículos
- Registrar vehículos como propietarios y hacer la gestión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe estar presente inmediatamente en el cuerpo de toda más cercano a su lugar de residencia con el fin de recibir instrucciones.

0249474

ALY HECTOR E. GARCIA DULCADO



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
18 210/2011

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

MARTINEZ CLAROS JORGE ELIECER

C.C. o C.E.

CC 83044594

De

PITALITO

Institución de Educación

U. NACIONAL DE COL

Ciudad

BOGOTÁ, D.C.

Código

71066/11

Fecha de Expedición

21/03/2012



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

JORGE ELIECER
MARTINEZ CLAROS

C.C. 83044594

MEDICO(A)

Expedicion

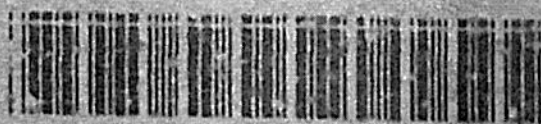
19/12/2012

Identificación Profesional S.A.

Samuel Alzate Cuello

COORDINADOR DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
UNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.





LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

C E R T I F I C A:

Que, **JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS**, identificado con cédula de ciudadanía No.83.044.594 expedida en PITALITO HUILA, fue vinculado para el cargo de MEDICO S.S.O., en la ESE RAFAEL TOVAR POVEDA- IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO CAQUETA, en el periodo comprendido del 11/08/2010 al 31/08/2011.

Que el citado profesional desempeñó el cargo en mención, cumpliendo con los programas y actividades previstas.

Que el cargo, sede y localidad antes señalados, es válido para la prestación del Servicio Social Obligatorio, Plaza que fue aprobada por el Instituto Departamental de Salud del Caquetá, según Orden No.210 - M-CQ, con Resolución No.003536 del 28/12/2009, actualmente transformado en Secretaría de Salud Departamental (Caquetá) y creada mediante Decreto 1229 del 16 de Junio del 2011, emanado de la Gobernación del Departamento del Caquetá.

Que, **JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS**, en consecuencia ha cumplido el Servicio Social Obligatorio de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Florencia, Septiembre 02 del 2011

LUIS GONZALO PIATA SERRANO
SECRETARIO

Elaboró: Ma. Jeany S.M.
Revisó: S.O.G.C.S.

"Gobierno de Grandes Decisiones"

PBX: (8) 435 2100 Ext 123 FAX: Ext 208 Línea Gratuita 01 8000 919435
Calle 16 No 8-80 WWW.idecag.gov.co salud@idecag.gov.co
Florencia Caquetá Colombia

Search

SISERO

Principal

SIDAM: Si Estándares de Medicam

Cédula de Ciudadanía JORGE MARTINEZ

Confirme los números de la imagen *

1909

Cambiar

1701

Limpiar

Resultado General -2020-10-28 -2:47:26 PM

Tipo Identificación: Hm, Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Deslucos

CC 83044594 JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS Vigente Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS identificado(a) con CC 83044594 registra la siguiente información:

2020-10-28 -2:47:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio Título Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	2019-03-12	68486	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE URGENCIAS	2017-03-11	59194	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2011-09-05	18000210	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Super Prestación	Inicio Fin	Fecha Inicio Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presio SSO	Local	COLOMBIA(CAQUETÁ)CURILLO	2010-08-11	2011-09-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 (RATHUS).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000680020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m., en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PDSO

Notificaciones judiciales

Términos y condiciones de uso.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C8304459400024344

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) **JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS**, identificado(a) con C.C. No. 83044594 y T.P. o R.M. No. 83044594 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 que se encuentren vigentes en dicho momento.

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el sábado 06 marzo 2021 a solicitud del(a) interesado(a).


GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Jels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

Nombre: MARTINEZ CLAROS JORGE ELIECER
Identificación: CC 83044594
Edad: 30 Años 0 Meses 0 Días
Medico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento: Tel. 1 Sexo M



121106670

Fecha de recepción: 11-dic-2019 9:08 pm
Fecha de impresión: 15-dic-2019 8:44 am
Empresa: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRI
Sede: REFERENCIA
Fecha Validación: 14-dic-2019 10:40:00a.m. Copia

Examen

Resultado

Unidades

Valores de Referencia

VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA

23.5

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

U. Clara

REFESON GRANUAS FRANCO
C.C. 1.098.748.301
BACTERIOLOGO

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE
Metodo: Quimioluminiscencia

616.0

mUI/ml

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

[Signature]

MIGUEL ANGEL CASTAÑEDA CASAS
C.C. 1.016.958.211
BACTERIOLOGO

[Signature]
ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20.644.959
BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida



Nit. 901252350-2
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas
metvidaips@gmail.com
Bogotá - Colombia



N° 544

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
21	01	2020	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
MARTINEZ CLAROS JORGE ELIECER			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	35 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS
Carga			CC	83044594
MEDICO INTENSIVISTA			Tipo	Número
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA				
Observaciones: PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES				
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR MANEJO POR NUTRICION EN SU EPS PARA CONTROL DEL PESO CORPORAL		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES
		SVE CARDIOVASCULAR		FORTEALECIMIENTO MUSCULAR
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO CORPORAL
		CAPACITACIÓN : DAR INDUCCION EN FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO. CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA : MINIMO 30 MINUTOS DIARIOS
		OTROS : INCLUIR EN LAS CHARLAS DE IDENTIFICACION DE PELIGROS Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES		DIETA BALANCEADA : BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES ARTIFICIALES. RICA EN FRUTAS Y VERDURAS
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO DE MEDICO INTENSIVISTA. CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL.				
Médico			Aspirante o Trabajador	
Firma:			Firma:	
Nombre: ROA BATISTA PATRICIA DEL CARMEN			Nombre: MARTINEZ CLAROS JORGE ELIECER	
R. M.: 13012731 L.S.O.: 4011/2015			CC: 83044594	
Código de Seguridad Y600E1K544				



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

JORGE MARTINEZ

83044594

Recibió entrenamiento en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual,
participando en jornadas de educación teórico prácticas.

Para constancia se firma
en Octubre de 2018


Fabiana Bautista López
Directora de Gestión del Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.


Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.


Lilliana Ortiz Valderrama
Psicóloga Certificada por CDS y Fundación Campesano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

FORMULARIO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL AYUDANTE DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SAFEAT)

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD	TELÉFONO CELULAR	Ciudad/Municipio	DEPARTAMENTO	PAÍS
Dy 34 5-43	3444454	Bogotá	Bogotá	Colombia
NOMBRE DEL AYUDANTE: <u>Medico Intensivista</u>				
FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AAAA): <u>01-02-2019</u>				

4. SOLICITUD PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

FECHA DE ENTREGA	FECHAS ANTERIORES	FECHAS ACTUALES	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHAS CONSTITUCIÓN (DD-MM-AAAA)	TIPO SOCIEDAD

5. INFORMACIÓN FINANCIERA (PESOS)

INGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
INGRESOS MENSUALES	25.000.000	ACTIVOS	300.000.000	PASIVOS	6.000.000
INGRESOS MENSUALES	2.000.000	ACTIVOS	200.000.000	PASIVOS	100.000.000
INGRESOS MENSUALES	5.000.000	ACTIVOS	50.000.000	PASIVOS	100.000.000
INGRESOS MENSUALES	5.000.000	ACTIVOS	150.000.000	PASIVOS	850.000.000
TOTAL INGRESOS	25.000.000	TOTAL ACTIVOS	150.000.000	TOTAL PASIVOS	850.000.000
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS		DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS		DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS	

6. REFERENCIAS PERSONALES

No debe ser familiar directo con el Cliente o Contraparte, debe ser trazable en la red laboral.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Hurtado	Claro	Johana	
DIRECCIÓN	Ciudad/Departamento/PAÍS	TIPO RELACIÓN	TELÉFONO Fijo y/o EXTENSIÓN CELULAR
Carrera 6 3-01	Pitalito Huila	Hermana	3204975801

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO	SUCURSAL	TELÉFONO
Davivienda	Cuenta ahorros	00870384965	Tunal	

¿SE REALIZAN OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒ (Marcar con X)

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO	Ciudad/PAÍS	MONEDA	MONTO

☐ IMPORTACIÓN ☐ EXPORTACIÓN ☐ TRANSFERENCIA ☐ PAGO SERVICIOS ☐ PRESTAMO ☐ OTRO ☐ CUAL

8. INFORMACIÓN COMERCIAL (Marcar con X)

¿HA OBTENIDO MEDIO O CANAL CONOCIDO SOBRE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE?	CORRESPONDENCIA ☐	PUBLICIDAD ENTIDAD ☐	MERCADERO ☐	INTERNET ☐	BASE DE DATOS ☒	EVENTOS ☐
OTRO ☐	REFERENCIADO CLIENTE NUEVO ☐	REFERENCIADO CLIENTE ANTIGUO ☒	INVITACIÓN A COTIZAR ☐	PORTAL WEB SUBRED ☒	LLAMADA TELEFÓNICA ☐	PORTALES EMPLEO ☐

9. DECLARACIONES DEL ORIGEN DE LOS DINEROS/FONDOS

Yo, el/la suscriptor/a, declaro que los recursos que entrego y entrego a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, etc.):

Medico Intensivista

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

- SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)**
- A los señores directores de la provisión de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique) y/o personas que efectúen transacciones financieras 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 efectúen transacciones financieras a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Yo, el suscrito, declaro que los recursos que recibirá de parte de la SUIRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinan a actividades lícitas.
- Yo, el suscrito, declaro que cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma,
- Yo, el suscrito, declaro, autorizo a la SUIRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato(s) que me vincule(n) con esta entidad, en el caso de infracción de cualquiera de los números anteriores o en el eventual caso de que por decisión de otras autoridades con competencia a la firma de este documento, modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, exonerado por lo tanto a la SUIRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falta o torpeza que yo hubiera proporcionado en este documento, a la hora de su suscripción.
- Yo, el suscrito, estoy sujeto a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fuere requerido por la SUIRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

10. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- 10. DOCUMENTOS REQUERIDOS**
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio (Chambre de Commerce).
2. Copia del Registro Único Tributario (RUT).
3. Fotocopia que aparece en el RUT Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificación; ampliada al 150%.
5. Cuentas y Declaraciones del Impuesto del último periodo gravable declarado (si está obligado a declarar).
6. Estados financieros del último año, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o determinados según sea el caso (Obligados a llevar contabilidad).
7. APODERADO: Arquitectura poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.
- 7.1.4. Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados: Arrendamientos, venta activa, herencias, legados, donaciones, etc.

LA AUTORIZACION REPORTAR Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO, AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACION CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROXIMISTES DE OTROS PAISES.

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del Cliente son creados atendiendo las disposiciones e instrucciones emitidas por la Superintendencia de Protección de Salud y la autoridades internacionales para la Prevención y el Control del Estado de Niños, la Financiación del Terrorismo y Que conforme a los dispuesto en el inciso b) del artículo 2 de la Ley 581 de 2012, las disposiciones que regulan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas en dicha disposición, se son aplicables a los datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Estado de activos y el fortalecimiento del terrorismo, por lo que en principio se otorgamos la recolección de una autorización de su firma, la cual proviene de la Ley 581 de 2012.
2. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes y que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

- para efectos de la presente convocatoria, atendiendo por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con NIT 900 939 031-7, ubicada en la Guingora 34 Pto B - 4 J
teléfono 314 41 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.
- Señala expresamente:
- 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,
constituirán matrices datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprinde las actividades de prestación de servicios de salud.
- Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, no han informado, expresamente
- FUENTE 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 fin de la solicitud de vinculación como candidato; cliente, proveedor, contraparte institucional, Servicio Público, Contratista por OPI y/o proveedor de bienes y servicios; b) El acceso de negociaciones 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 el Estado o la prevención del riesgo; e) La recaudación y pago de cuentas; f) Todo lo que involucre la gestión integral de los recursos administrativos; g) Contabilizar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; h) La elaboración de estadísticas censales, censales, censales, análisis de tendencias del mercado y, en general, cualquier negocio del sector salud; i) Envío de información relativa a ocurrencias de atención de efectos y eventos adversos y efectos adversos de la oferta 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 contrapartes y partes contratantes de oferta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud; k) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud; L) Envío de información de apoyo de trámites en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia; Q) En los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), e a las normas que lo modifiquen y a las regulaciones aplicables; R) Solicitación de información en virtud de tratados internacionales suscritos por Colombia; m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
- El interesado declara, al constituirse directivo(a) por cuenta propia o por los encargados del organismo que éste comprende necesarios.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

El presente documento tiene como finalidad informar a los usuarios del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) sobre los derechos de acceso, actualización, modificación, eliminación y portabilidad de sus datos personales, así como sobre las medidas de seguridad que se han implementado para garantizar la confidencialidad y protección de la información.

Los datos personales que se recogen y procesan en el SARLAFT son: nombres, apellidos, cédulas de identidad, direcciones, teléfonos, correos electrónicos, fotografías, huellas dactilares, entre otros. Esta información es utilizada para la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.

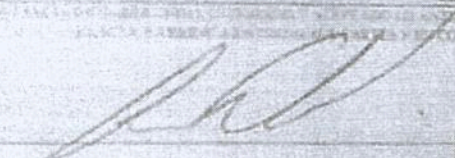
Los usuarios del SARLAFT tienen derecho a acceder a sus datos personales, actualizarlos, modificarlos, eliminarlos y portarlos a otros sistemas. Para ejercer estos derechos, se debe presentar una solicitud por escrito ante el responsable del sistema.

El responsable del SARLAFT garantiza que la información personal que se recoge y procesa en el sistema es tratada de manera confidencial y segura, y que no será divulgada a terceros sin el consentimiento expreso del usuario.

Para más información sobre los derechos de los usuarios del SARLAFT, consulte el documento "Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales".

EL FIRMA Y HUELLA

EL USUARIO DEL SARLAFT DEBE FIRMAR Y PEGAR SU HUELLA DACTILAR EN EL ESPACIO DESIGNADO PARA ELLO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.





Firma y Huella: Representante Legal

Huella Índice Derecho

II. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

III. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Fecha y Hora	2. Ciudad	3. Nombre y Cargo (Contraparte)	4. Lugar de la verificación
Nombre del Representante			
Lugar de la entrevista			
Fecha y hora			
Nombre y cargo			
Procedimiento de la entrevista	☐ ACEPTADO ☐ RECHAZADO		
Nombre y cargo			
Procedimiento Responsable			

POST TEST INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN 2020

Total points 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 *

martinez_jorge@javeriana.edu.co

Documento de Identidad *

83044594

Nombres y apellidos *

JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS

Número de contacto *

3203399961

Nivel jerárquico *

Profesional

Tipo de vinculación *

Contrato

Unidad a la que pertenece *

CERTIFICA**ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS**

Que el señor(a) JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS identificado con CC N° 83044594 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato N° F244153004893CC0083044594, con vigencia desde: 1/4/2019 hasta 31/12/2050.

La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

NB	Identificación	Nombre y apellidos	Edad	Semanas cotizadas	Fecha de afiliación	Fecha de vencimiento	Estado	Cotizante
1	CC 1117496664	CLAUDIA LORENA BALLESTEROS CHAVEZ	33	92	1/4/2019	31/12/2050	Vigente	Si
2	CC 83044594	JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS	36	99	1/4/2019	31/12/2050	Vigente	Si

Se expide en BOGOTA el día 6 de marzo de 2021



Firma autorizada

Oficina 271 OFICINA INTERNET COLMEDICA



**Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias**

Certifica

A quien interese

Que JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS identificado con cédula de ciudadanía número 83044594 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002507198, vigente desde el 1 de Noviembre de 2018.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 6 de Marzo de 2021.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20210306-16:13-17003707

Bogotá
658 4000
484 1300

Resto del País
01 8000 517 526

Dirección
Av 19 # 109a - 30
Bogotá, Colombia

Correo
cliente@skandia.com.co

www.skandia.com.co



/SkandiaCol

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

83049594

Numero de Documento

Sura.

ARL

Jorge

Primer Nombre

Eliecer

Segundo Nombre

Martinez

Primer Apellido

claros

Segundo Apellido

24-NOV-1984

F. Nacimiento dd/mm/aa

Pitalito huila

Ciudad de Nacimiento

calle 159 54-781

Dirección de Residencia

Teléfono Fijo

Alliansalud

EPS - Salud

Skandia

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

Médico intensivista

Objeto Contractual (Cargo)

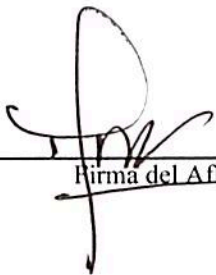
Fecha Inicio del Contrato

martinez-jorge@javeriana.edu.co

Correo Electrónico

3203399961

Celular



Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 162453615



WEB

16:25:03

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de marzo 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) JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 83044594:

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 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.

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 sábado 06 de marzo de 2021, a las 16:18:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	83044594
Código de Verificación	83044594210306161803

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



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

CGR

Página 1 de 1



Bogotá D.C., 6 de Marzo de 2021 - 16:16 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) **JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **OCHENTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO** de PITALITO

83044594

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

JUAN RAMÓN JIMENEZ OSORIO
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: **3_XRW_1616**

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 16:22:53 horas del 06/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 83044594

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ CLAROS JORGE ELIECER**

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

06/03/2021

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JORGE ELIECER MARTINEZ CLAROS** con Cédula de Ciudadanía número **83044594**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570004870384965
Fecha de apertura	18/01/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA