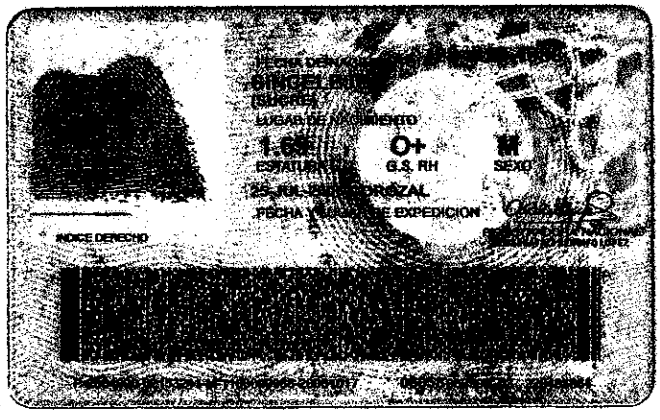



1.65
O+
G.S. RH
M
SEXO
INDICE DERECHO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nemes	Bustamante	Rober Vidal.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1103099988 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1103099988 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 06 AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Sucre

MUNICIPIO Sincelejo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Ctra 74 Nº 60-04 Sur

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogota

TELÉFONO 3148678847 EMAIL rober.remesbamot

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADD)

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

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

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIDS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICD COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Sur	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7428585	DÍA 01 MES 09 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar administrativo	facturación	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital el tunal	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7428585	DÍA 09 MES 07 AÑO 2015	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar administrativo	facturación	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Roger Nemes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL D DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Rober Vidal Nemes Bustamante

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1103099988 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Cundinamarca | Municipio Bogotá

Dirección Kra 74 Nº 60-04 Sur | Teléfonos 314 867 8897

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Betty Bustamante		mamá
Vidal Nemes		Papá

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 LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	15.600.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$15.600.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	487047525O	Tuna L	7.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

Rosa Nemes

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

19. 12 - 17 Bogotá

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

PM-GRI-FT-05

Fecha de Diligenciamiento — Día: 19 — Mes: 12 — Año: 2017

Clase de Vinculación — Proveedor: [ ] Colaborador: [X] EAPB: [ ] Otro: [ ]

PERSONA NATURAL

Nombre Completo: Rober Vidal Nemes Bustamante

CC: [X] CE: [ ] TI: [ ] Otro: [ ] N°: 1030699988

Fecha Nacimiento — Día: 28 Mes: 06 Año: 1988 — Lugar Nacimiento: Sincelejo

Profesion, Ocupación u Oficio: aux adm — Fecha Expedición Documento: 25-07-2006

Dirección Residencia: Crra. 74 Nº 60-04 Sur — Teléfono (s): 3148678897

Ingresos Mensuales: 1.506.000 — Egresos Mensuales: 1.400.000

Otros Ingresos diferentes a la relación contractual — SI: [ ] NO: [X] — Otros Ingresos Mensuales:

Concepto Otros Ingresos:

Estado Civil: Soltero — Correo Electrónico: rober.nemesb@hotmail.com

Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos? SI: [ ] NO: [X] — ¿Tiene Reconocimiento Público? SI: [ ] NO: [X]

¿Ejerce algún grado de Poder Público? SI: [ ] NO: [X] — ¿Es familiar de una persona publicamente expuesta? SI: [ ] NO: [X]

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social — Nit — DV

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] — Sector de la Economía — CIIU

Fecha de constitución en Cámara de Comercio — E-mail

Oficina Principal — Dirección — Ciudad

Teléfono (s) — Tiene Sucursales SI: [ ] NO: [ ]

Representante Legal — Nombre Completo

CC: [ ] CE: [ ] TI: [ ] Otro: [ ] N°

Representante Legal — Dirección — Teléfono

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Tipo ID		Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Publico, Poder Publico y/o Recursos Públicos ? Marque SI o ND y especifique.

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI: [ ] NO: [X] Cuál:

¿Posee productos Financieros en el Exterior? SI: [ ] NO: [X] Cuál:

Producto		Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País	Ciudad

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa
Liceo Carmelo Percy Vergara

Corozal (Sucre)

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, según Resolución No. 1626 del 3 de diciembre de 1998

Le confiere a:

Rober Vidal Nemes Bustamante

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según el plan de estudio contemplado en el Proyecto Educativo Institucional vigente.

Jorge Luis Argel Soto
Rector

Gladys Gracia Marchán
Secretaria

Anotado al Folio 205 del Libro de Registro No. _____

Corozal, 11 de diciembre de 2007

INST. EDUC. LICEO CARMELO PERCY VERGARA
COROZAL - SUCRE
PLANTEL OFICIAL NACIONALIZADO
Bachillerato Académico
Teléf 2857278 Corozal - Sucre
CODIGO DANE: 17021500028401 –NIT 892-201-149-8
Email. Licapeve1952@hotmail.com
Aprobación Oficial según Resoluciones Nro. 1626 Dic. 3 de 1998
Según Ley 2150/95 Los documentos oficiales no requieren sello ni autenticación en notaria, Artículo 25
Decreto –Ley 0019 del 10 de Enero de 2012.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN
Nº. 041- 2007

Acta Nº 287/2015

En la ciudad de Corozal, el día once (11) del mes de Diciembre del año Dos mil siete (2007), se reunieron con el objeto de formalizar la graduación de los alumnos del último grado (11°), los suscritos Rector y Secretaria General de la Institución Educativa LICEO CARMELO PERCY VERGARA, aprobada en los Niveles de Básica Secundaria, Media Académica y Técnica, autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el título de bachiller ACADÉMICO y Bachiller por Resolución 1626 del 3 de Diciembre de 1998 en sus jornadas Matinal, Vespertina y Nocturna.

Comprobada la situación Académica de cada uno de los alumnos que cursaron los estudios correspondientes al Nivel de Básica Secundaria y Media Académica, conforme a lo dispuesto en el Decreto 0230 del 11 de febrero de 2002 y según el Plan de Estudios del Proyecto Educativo Institucional se procedió otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres y apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Nombre **NEMES BUSTAMENTE ROBER VIDAL** , identificado (a) con C.C. ó T.I. Nº 1.103.099.988 de Corozal -Sucre.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1981.- Reg. Diploma Libro Nº08 Folio 205

Esta Acta carece de validez si presenta alteraciones.
Según Decreto 1024 de 1982 los certificados expedidos a partir de la fecha no necesitan autenticación.

Dado en Corozal, Departamento de Sucre, a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2015.

JORGE LUIS ARGEL SOTO
Rector
C.C.No. 6.865.488 Montería

EVILA ERADIS ALVAREZ MARTINEZ
Secretaria
C.C.No. 42.203.475 de Corozal

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud de Bogotá D.C. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA OFICINA DE CONTRATACION 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 **NEMES BUSTAMANTE ROBER VIDAL** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No 1.103.099.988** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
No. 1326 de 2015	9 de julio de 2015	31 de diciembre de 2015	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 7.088.888	TUNAL
No. 279 de 2016	01 de enero de 2016	18 de agosto de 2016	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	$ 12.711.102	TUNAL
No. 2875 de 2016	19 de agosto de 2016	31 de agosto de 2016	ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	$ 670.670	TUNAL
No. 6067 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 5.315.550	SUBRED SUR
No. 1029 de 2017	2 de enero de 2017	15 de marzo de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 3.250.000	SUBRED SUR
No. 5380 de 2017	1 de abril de 2017	31 de agosto de 2017	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 6.500.000	SUBRED SUR
No. 8573 de 2017	1 de septiembre de 2017	31 de octubre de 2017	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA	$ 3.012.427	SUBRED SUR

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 contentiva 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. 1153.** Código de Verificación @P@8K=J2D
La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE** a los **27 días del mes de octubre del 2017.**

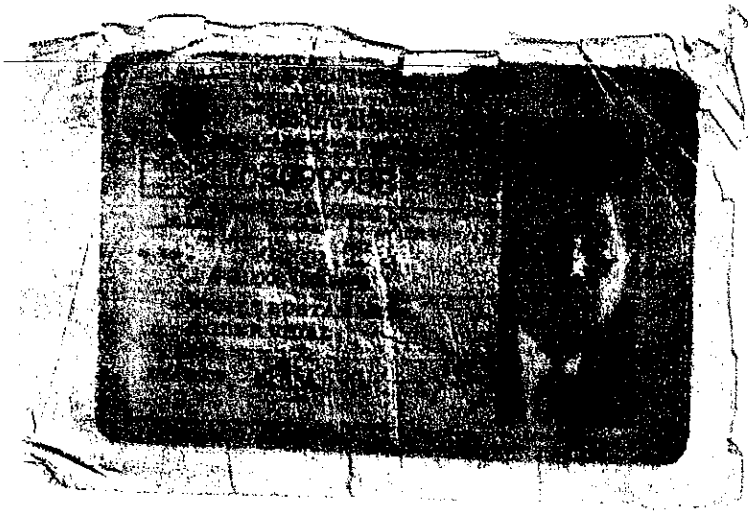
OFICINA DE CONTRATACION

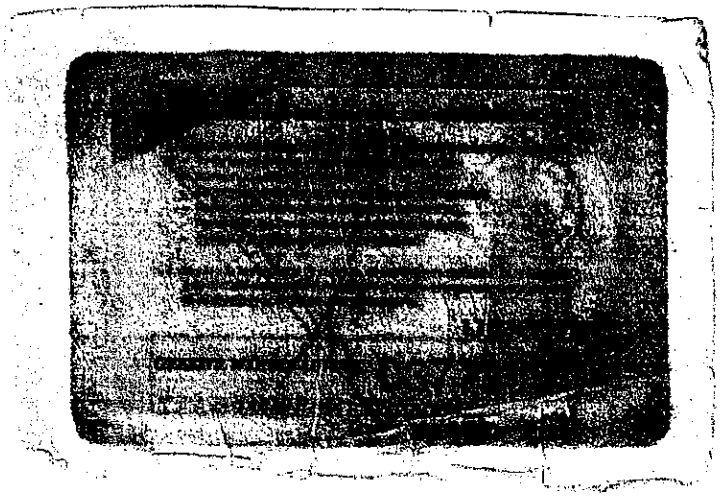
FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado y elaborado por:	MARTHA MARTINEZ	Auxiliar Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	
Aprobado por:	ISABEL SARMIENTO CELY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

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 continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1999 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 encontremos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentemos para la respectiva firma.





Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1950491

Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2017 - 9:52 am

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

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL CIENTO TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO**

1103099988

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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

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

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

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese 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: 12_264KM_529
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 09:37:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1103099988
Código de Verificación	1103099988171212093755

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102801795

WEB
07:41:34

Bogotá DC, 12 de diciembre del 2017

La PRDCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROBER VIDAL NEMES BUSTAMANTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1103099988:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este **documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 12/12/2017 a las 07:40:43 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1103099988 y Nombres: NEMES BUSTAMANTE ROBER VIDAL
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Única de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14338531738

(415)7707212489984(8020) 000001433853173 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 3 0 9 9 9 8 8	1	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	1 1 0 3 0 9 9 9 8 8	2 0 0 6 0 7 2 5

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NEMES	BUSTAMANTE	ROBER	VIDAL

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

CR 74 60 SUR 04 BRR LA ESTANCIA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
rober.nemesb@hotmail.com		7 8 0 8 0 1 0	3 0 0 4 9 5 1 3 3 0

CLASIFICACION

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 0 5 1 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 5 0 5 1 2

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre URIBE VARGAS JANNETH

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 24-05-2016
Hora: 7:10:24 AM

CONTRIBUYENTE NIT 1103099988-1 ROBER VIDAL NEMES BUSTAMANTE

Información

Dirección CR 74 60 SUR 04

Teléfonos 7808010/3004951330

Dirección ROBER.NEMESB@HOTMAIL.COM

Fax

Información de

Fecha Inscripción 24/05/2016

Soporte Inscripción 22350121

Fecha Inicio Actividades 12/05/2015

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 N° 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 – Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución N° 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: Subred de Salud del Sur.				
Dir :		Nit :		
Fecha: Dic 19/2017	Cargo: Auxiliar Administrativo			
Tipo de examen	Ingreso Si	Periódico —	Retiro —	Trabajo en alturas —

Trabajador

Apellidos Nemes Bustamante	Nombres Rober Vidal.		
ID: 1.103.099.988	Tel: 314 867 8897	Sexo M.	Edad 28
Profesión: —		Diestro —	Zurdo Si

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional Si	Audiometría —	Visiometría Si
Radiografía —	Electrocardiograma —	Espirometría —
Glicemia —	Colesterol —	Triglicéridos —
Otros —		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones —	Puede continuar su labor —
Apto con restricciones que no limitan su labor —	Puede continuar con reubicación laboral —
Apto para el cargo Si	Examen de retiro satisfactorio —
Aplazado por restricciones —	Examen de retiro con patología —
Apto para trabajo en alturas. No	No apto —

Restricciones médicas ocupacionales
No presenta.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal Si	Valoración por: —
Hacer pausas activas. Si	Reubicación laboral temporal. —
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. Si	Rehabilitación ocupacional. —
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias —
Otras —	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U. NAL.
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. O. N° 15006/2015 S.C.S.

Médico Licencia en Salud Ocupacional

C.C. 1103099988

Rober Nemes

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.
TRABAJADOR EXAMINADO.

v 1- 2.017

ÓPTICA VISUAL CARE
NIT 1023878700- 0
CARRERA 21 No. 25-24 sur, Bogotá D.C. Br. Olaya
Teléfono: 4457557 celular: 3138891028- 3142629515-3115633431

VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Nombre y Apellidos: Robert Vidal Nemes B.		Identificación: 1103099988	
Sexo F / M X	Edad 28 Años	Empresa: School sur.	Fecha: D 19 M 12 A 17
Eps: compensar		ARP: Sura	

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si no decido realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarsen reacciones adversas para mi salud. (Aplica Resolución 1995 H.C. ÓPTICA VISUAL CARE)

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OCUPACION	TIEMPO EN ESTE OFICIO	EXIGENCIA VISUAL DEL OFICIO
Aux. Admon.	2 años	V. Lejana (20/) V. Próxima (20/ 30)

CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES EN QUE TRABAJA SON ADECUADAS PARA SUS OJOS SI X NO _____
POR QUE ? requiere examen visual periodicamente

UTILIZA ALGUNA PROTECCION? SI _____ NO X
¿Cuál?

OFICIOS ANTERIORES 1. TIEMPO 2.

EXAMEN DE AGUDEZA VUSUAL

FECHA DE ULTIMO EXAMEN DE VISIOMETRIA	TIENE LENTES FORMULADOS	ULTIMO CAMBIO	UTILIZA LA CORRECCION ACTUALMENTE
2 años	SI _____ NO X		SI _____ NO X

TIPO DE LENTES PROGRESIVOS / BIFOCALES / MONOFOCALES / L. DE CONTACTO / 2PARES DE Rx /

FORMA DE USO PERMANENTE / OCASIONALES / V. LEJANA / V. PROXIMA /

SINTOMAS SI _____ NO X
CUAL?

EXAMEN EXTERNO
OD normal
OI normal

EXAMEN MOTOR NORMAL X
ANORMAL _____

OFTALMOSCOPIA
ODI NORMAL X ANORMAL _____

AGUDEZA VISUAL OD 20/20 V. PROXIMA OD 03M PH OD / CON CORRECION OD /
OI 20/20 OI 03M OI OI

V CROMATICA NORMAL X ANORMAL _____

TEST DE ESTEROPSIS 40" SEGUNDOS DE ARCO 200

IDX 200

USO DE Rx SI _____ NO X

INTERPRETACIÓN no requiere corrección optica

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL ANUAL SI X NO _____	USO DE PROTECCION VISUAL SI X NO _____	REMISIÓNN ALA EPS SI _____ NO X

OPTOMETRA

FIRMA DE L PACIENTE
Robert Nemes

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Robert

Apellidos: Nemes

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1103099488

Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		22 Nov 2016	N3886, Zona Pitra A Tono	
		20 Diciembre/17	P3396 V01/18	(ESTUDIANTE)
Otras				

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) ROBER VIDAL NEMES BUSTAMANTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.103.099.988 , se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar por la Empresa ROBER VIDAL NEMES BUSTAMANTE NIT , en calidad de INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20171007	No Registrada	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Enero de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
SUBREDSUR

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
8953195

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

compensar

Bogotá D.C, viernes 17 de noviembre de 2017

Señor(a)
ROBER VIDAL NEMES BUSTAMANTE
ROBER.NEMESB@HOTMAIL.COM

Referencia: Autorización de Traslado de EPS

Apreciado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de Compensar EPS. Nos complace informarle que **SALUD TOTAL S.A.** autorizó su traslado de Entidad Promotora de Salud.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a los servicios de calidad que ofrece Compensar EPS y agradecerle por elegirnos como alternativa para el cuidado de su salud y la de su familia.

El primer aporte deberá realizarse en el mes de **DICIEMBRE DE 2017**

Le recordamos que si requiere información adicional, puede acceder a nuestros canales de contacto:

- Página web www.compensar.com, ingresando al Portal Salud podrá consultar todo lo relacionado con el Plan Obligatorio de Salud.
- Portal transacciones en línea ingresando por nuestra página web, allí podrá solicitar sus servicios, actualizar datos, solicitar certificaciones de afiliación y carné de afiliado (este documento no es exigible para la asignación o prestación del servicio).
- Línea de Atención Servicios Salud 4441234 para solicitud de sus citas médicas.
- Unidades de Servicios de Salud así:

Carrera 30: Av. 1 de Mayo 34 27 Piso 3º, Barrio San Jorge lunes a viernes 7:30 a.m. a 5:30 p.m. y sábados 7:00 a.m. a 1:00 pm.	**Avenida el Dorado Carrera 32:** Av. Calle 26 N° 32 23 Piso 1º Barrio la Gran América, lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
Calle 125: Autopista Norte 123 60, lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 7:00 a.m. a 1:00 p.m.	**Avenida 1°** de Mayo: Av. 1 de Mayo N° 10 BIS 22 Sur Piso 1º, lunes a viernes 6:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 6:00 a.m. a 2:00 p.m.
Kennedy I: Transversal 78 H N° 41 C 48 piso 1º, lunes a viernes 6:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 6:00 a.m. a 2:00 p.m.	**Calle** 26 Av. Calle 26 N° 66A 48 piso 3º, lunes a viernes 6:30 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 6:30 a.m. a 2:00 p.m.
CUR Av. 68 N°49 A 41 piso 1º, lunes a viernes 6:30 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 6:30 a.m. a 2:00 p.m.	**Calle 67:** Calle 67 N° 10 06 piso 1º, lunes a viernes 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
Calle 42: Calle 42 N°13 19 piso 1º, lunes a viernes 6:30 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 6:30 a.m. a 2:00 p.m.	**Fontibón:** Av. Calle 13 con 104 piso 2, Centro Comercial Portal de la Sabana, lunes a viernes 6:30 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 6:30 a.m. a 2:00 p.m.
Suba: Calle 139 N° 94 55, lunes a viernes 6:30 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 6:30 a.m. a 2:00 p.m.	

Cordial Saludo,

FLOR ÁNGELA CAMACHO MORENO
Gerente Gestión de la Información de la Afiliación y Gestión Documental.
COMPENSAR EPS
CC 1103099988

VIGILADO SuperSubsidio
VIGILADO supersalud

ARL | sura

Medellín, 13 de diciembre de 2017

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ROBER VIDAL NEMES BUSTAMANTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1103099988 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 03/12/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HDSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNDSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIDS DE SALUD, CENTRÓS ESPECIALIZADDS (EXCEPTO DE RADIODIAGNDSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSDS, INSTITUCIDNES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ADMINISTRATIVO
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1851201 - EMPRESAS DEDICAOAS A ACTIVIDADES OE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉOICOS Y/O OOONTDLOGICDS CUYAS UNIOADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS OE RADIOPROTECCION VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1751301 - EMPRESAS DEDICAOAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIDS DE SALUO, EOUCATIVDS, CULTURALES Y DTRDS SERVICIDS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIDS DE SEGURIDAD SOCIAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 1751301
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generaciónC90676581734727721

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 13/12/2017 7.42 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ROBER VIDAL NEMES BUSTAMANTE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,103,099,988**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Diciembre de 2017.

Gerente de Clientes