	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02- FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Jorge Enrique Avila Vargas												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	19321774							
CORREO ELECTRONICO:	javilavar29@gmail.com				CELULAR:	3112882516							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Cundinamarca								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Talento Humano-Bienestar				SEDE:	Cundinamarca							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R05SU45												
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590434887								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3002 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 de 8	
NÚMERO DE CDP	1415	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP	38667	31/08/2018	
NÚMERO DE CDP	1230	FECHA	23/07/2018	NÚMERO DE CRP	34320	31/07/2018	
NÚMERO DE CDP	1089	FECHA	20/06/2018	NÚMERO DE CRP	30209	30/06/2018	
NÚMERO DE CDP	958	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	26078	31/05/2018	
NÚMERO DE CDP	793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	22245	30/04/2018	
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11214	31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNICO ADMINISTRATIVO I dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo a las necesidades de la institución						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	9	2018		30	9	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.591.000							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.728.000
VALOR EJECUTADO	$12.728.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.591.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$1.953.105**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
		$0	$0	3	$0	**$0**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

CARMIÑA QUIROGA BONILLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jorge Enrique Avila Vargas
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

Ubicación del Servicio:	TECNICO ADMINISTRATIVO I			**Pablo VI y Sede Cundinamarca**						
No. DE CONTRATO:	3002 DE 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.018		30	9	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Jorge Enrique Avila Vargas		C. C.		19.321.774		**DE**	Bogotà	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como TECNICO ADMINISTRATIVO I dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo a las necesidades de la institución

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Implementar el programa deportivo, recreativo y de actividad fisica de la Subred	SI	Se continua coordinando lo relacionado con la realizacion de los Juegos Deportivos Internos de la Sub Red Sur Occidente	Planillas de inscripcion, correos, llamadas.
Desarrollar los eventos recreo deportivos de la subred	SI	Se estan realizando las inscripciones de los colaboradores que participaran en los Juegos Deportivos Internos	Planillas de inscripcion.
Gestionar la logistica de escenarios y eventos deportivos para los colaboradores de la Subred	SI	Se continua gestionando los escenarios deportivos para la realizacion de los Juegos Internos y consiguiendo los requisitos exigidos	Copia solicitud escenarios, correos
Realizar preparacion fisica de los deportistas previo a las competencias programadas	SI	Se realizo preparacion fisica de los colaboradoresen los encuentros de Naranjos el dia 17 de sepbre. Y el 21 de sepbre. en el Cayetano Cañizares	Listados de asistencia participaron 30 calboradores.
Programar, ejecutar y desarrollar actividades de Talento Humano, como jornadas de sensibilizacion, tomas de sedes, Feria de servicios de la direccion de Talento Humano y Bienestar de la Subred	SI	Se realizo acompañamiento a Proteccion en Piamonte(22), Gestion del riesgo,Kennedy, Admon. Salud Publica y Zona Franca(62). Se asistio a la ULC de talento Humano el 10 de sepbre, y de Transformacion cultural. Se apoyo la celebracion de cumpleaños de Talento Humano. Se asistio al conversatiorio en Dindalito. Se realizo acompañamiento en la Toma de sedes de Pablo VI, Olarte, Estacion, Palestina y Porvenir.Se realizo atencion en la oficina y se apoyo las demas areas de Talento Humano	Listados de asistencia participaron 150 colaboradores.
Organizar las diferentes actividades deportivas y culturales que les permitan a los colaboradores de la Subred el aprovechamiento del tiempo libre.	SI	Se realizo acompañamiento a la caminata de Suba. Se realizo intercambio deportivo en Futbol 11 con Servision en polideportivo Naranjos y equipo los Torres en el Cayetano Cañizares.	Listados de asistencia, con 36 colaboradores .
Conformar los diferentes grupos deportivos y recreativos de la Subred a traves de la conformacion de escuelas y clubes en actividades deportivas y sociales	SI	Se estan conformando los diferentes equipos para la participacion en los Juegos Deportivos Internos	Planillas de inscripcion
Entrenar semanalmente a los integrantes de los diferentes grupos representativos en acondicionamiento fisico y trabajo tecnico-tactico.	NO	N.A	N.A
Participar en la elaboracion presentacion y desarrollo de planes, proyectos programas y actividades del subproceso de Calidad de vida del trabajador.	Si	Se asistio a la capacitacion en Acreditacion. Se realizo archivo en general. Se realizo entrega de batas antifuido en Zona Franca y Tintal. Se continuan ingresando las actividades 2017 en el programa Kactus y se han realizado las consultas respectivas.	Zona Franca 6 batas, Tintal 50 batas
Realizar y presentar al supervisor de la orden de prestacion de servicios las copias de los recibos de aportes al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002	SI	Se presentò cuenta de cobro con los repectivos soportes.	Cuenta de cobro, certificado afiliacion EPS, pensiones, ARL y curso seguridad del paciente, hoja de vida, bienes y rentas.
Manejo y control de bienes. Elcontratista debera enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economia, eficacia y	Si	Se cuenta con equipo de computo, apoya pies y soporte de pantalla y tablet ubiocados en Cundinamarca.	1 Computador, 1 apoya pies, 1 soporte pantalla y 1 tablet

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$1.591.000 (Un Millon Quinientos Noventa y un Mil pesos M/CTE.)**

JORGE ENRIQUE AVILA VARGAS C.C. Nº 19.321.774

Uzeth Y

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: _____

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 19-sep-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AVILA	VARGAS	JORGE ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 19321774

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 400035 D.M 2

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES OCT AÑO 1955

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA. 79B 39-83 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3112882516

EMAIL javilavar29@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											TITULO	BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE	AÑO 1975

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
Ingles			X			X			X

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 19-sep-2018

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: Subred sur Occidente ESE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3682246	*FECHA DE INGRESO*: DIA 20 MES 5 AÑO 2013	*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: Tecnico Administrativo	*DEPENDENCIA*: Talento Humano	*DIRECCIÓN*: Calle 19A 34-94	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Asociacion de Juntas de Accion Comunal Kennedy	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: kennedycomunal@yahoo.es	
TELÉFONOS: 3212079420	*FECHA DE INGRESO*: DIA 25 MES 2 AÑO 2010	*FECHA DE RETIRO*: DIA 24 MES 2 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: Monitor Deportivo	*DEPENDENCIA*: Presidencia	*DIRECCIÓN*: Calle 40 sur 78H-04	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Hospital Pablo VI Bosa ESE	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 7799800	*FECHA DE INGRESO*: DIA 1 MES 8 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 3 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: Coordinador Deportivo	*DEPENDENCIA*: Talento Humano	*DIRECCIÓN*: Carrera 77I Bis No. 69B-76 sur	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA
Red Integrada de Urgencias, Salud Pública y Prehospitalaria E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 19-sep-2018

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: Junta Local de Deportes Kennedy	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 6605400	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 4 AÑO 1988	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 1996	
CARGO O CONTRATO: Secretario Ejecutivo	DEPENDENCIA: Division de Deportes	DIRECCIÓN: Transversal 79 41-20 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
PUBLICO	15	8
PRIVADO	0	11
PARTICULAR	0	0
TOTAL	16	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 19-sep-2018

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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 Sur Occidente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 03-sep-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JORGE ENRIQUE AVILA VARGAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 19321774 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CRA. 79B 39-83 SUR **Teléfonos** 3112882516 3112882516

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SEGUNDO LAZARO AVILA MONROY	2856325	PADRE
MARIA ROSARIO VARGAS	20223723	MADRE
JORGE ENRIQUE AVILA SALAZAR	1022430775	HIJO(A)

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	$ 19.715.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 19.715.000,00

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
bancolombia	AHORROS	624-970455-12	bogota	$ 3.660.071,00
davivienda	AHORROS	007590434887	bogota	$ 3.932.470,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

bancolombia	tarjeta credito	$ 4.100.000,00
davivienda	tarjeta credito	$ 2.200.000,00

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
asojuntas kennedy	delegado

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
LUZ STELLA SALAZAR ARANGO	C.C ⓧ C.E ◯ T.I. ◯	25018144

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 03-sep-2018
CIUDAD Y FECHA

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE ENRIQUE AVILA VARGAS identificado(a) con CC 19321774 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/04/2013**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS KENEDY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de septiembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE ENRIQUE AVILA SALAZAR identificado(a) con CC 1022430775 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/01/2018**
Estado de la Afiliación:	**CANCELADO**
IPS:	
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de septiembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JORGE ENRIQUE AVILA VARGAS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **19321774,** se encuentra afiliado (a) desde **01/07/1977** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de septiembre de 2018.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ARL | sura

Medellín, 20 de septiembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que JORGE ENRIQUE AVILA VARGAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 19321774 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/01/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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 generación válido por un mes:C10245489421826345332

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 20/09/2018 12.35 PM

Dirección IP: 190.248.8.194, 172.16.42.236

Seguridad al paciente

Revisemos si aprendimos realizando esta actividad de evaluación

Volver a: Capitulo 1. Pol...

Este cuestionario está abierto en Thursday, 1 de March de 2018, 14:20

Este cuestionario se cerrará el Saturday, 1 de December de 2018, 23:53

Límite de tiempo: 25 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 5.00	Calificación / 10.00	Revisión
1	Finalizado Enviado: Thursday, 20 de September de 2018, 09:01	5.00	10.00	Revisión

Calificación más alta: 10.00 / 10.00.

Seguridad al paciente
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Página Principal
Área personal
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
Seguridad al paciente

Resuelve las siguientes actividades

Volver a: Capitulo 2. Pro...

Intentos permitidos: 3

Este cuestionario está abierto en Thursday, 5 de July de 2018, 11:59

Este cuestionario se cerrará el Monday, 31 de December de 2018, 11:59

Límite de tiempo: 30 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 11.00	Calificación / 10.00	Revisión
1	Finalizado Enviado: Friday, 21 de September de 2018, 08:49	5.83	5.30	Revisión
2	Finalizado Enviado: Friday, 21 de September de 2018, 09:18	10.00	9.09	Revisión

Calificación más alta: 9.09 / 10.00.

Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Página Principal
Área personal
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
Seguridad al paciente