9945

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE EIVAR ESPINOSA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	xx	C.E		NO.	6459888							
CORREO ELECTRONICO:	joseeivarespinosa@hotmail.com				CELULAR:	3102665093							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED SUROCCIDENTE								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRATIVO				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R07												
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62441995381								PENSIONADO	SI			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS 2890/18			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8	
NÚMERO DE CDP	38576	FECHA	31/08/2018	NÚMERO DE CRP	1415	FECHA	31/08/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asisitencial en la Direccion Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimineto institucional							

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	9	2018	HASTA	30	9	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.354.000							
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:	$10.561.200
VALOR EJECUTADO	$10.561.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.354.000
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8329895040	$781.242	$97.655	$0	4	$0	**$97.655**

Dado en Bogotá a los (24) días del mes de septiembre del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

CARLOS FONSECA SAMACA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE EIVAR ESPINOSA
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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA			**Sede: PABLO VI**						
No. DE CONTRATO:	2890 de 2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	9	2.018		30	9	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE EIVAR ESPINOSA			**C. C.**		6.459.888		**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIEMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar la conducción del vehículo asignado por la institución	SI	durante todo el periodo se efectuo la conduccion del vehiculo	planillas de tranpsorte
Estar pendiente del mantenimiento y buen estado del vehículo asignado	NO	no se realizaron reportes de necesidades	
Apoyar el desarrollo de las actividades, jornadas y ...tos del área a la que pertenece	SI	Siempre se esta disponiblepara cualquier solicitud en la que se ha requerido , siguiendo las directrices del jefe inmediato	planillas de tranpsorte
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del area y fomentarla para el cumplimiento de la mision de la entidad	SI	se aplican y desarrollan las acciones necesarias para un correcto servicio y desarrollo de actividades, implementando acciones de mejora	
Conocer promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos,	SI	Se conoce y se aplican de acuerdo con las capacitaciones recibidas	
el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital	SI	Se promueve el cuidado del patromonio, cumpliendo con las funciones necesarias para que el vehiculo se encuentre debidamente organizado y tecnica y mecanicamente, para su cuidado y prolongacion de vida util	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) $1,354,000,oo UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

	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.

Señor(a): JOSE EIVAR ESPINOSA
No. Identificación: CC 6459888
Dirección: CARRERA 77 J BIS NO 69 B 40 SUR
Teléfono: 7767317 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329895040

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JOSE EIVAR ESPINOSA
Tipo y Número de Identificación	CC 6459888
Número Planilla	8329895040
Fecha de Pago	9/5/2018
Número de Autorización de Pago	29895040
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	1
Total Pagado	$97.700
Total Interés Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	$97.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 6459888
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINOSA JOSE EIVAR

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
MIN001		0	781,242	0	0	0	97.700	0	0	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA

N°S.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

RESOLUCION NUMERO 2761 DEL 200

(10 AGO. 2005)

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**.

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
En uso de las facultades legales que le confiere el Acuerdo 08 de 2002, modificado por el Acuerdo 04 de 2005

CONSIDERANDO:

1. Que en la Hoja de Servicios Militares sin número de fecha 06 de julio de 2005, expedida por el Jefe Sección Soldados y el Director de Personal de Ejército, consta que el señor **JOSE EIVAR ESPINOSA** fue retirado de la actividad militar por SOLICITUD PROPIA, baja efectiva 31 de julio de 2005 con el grado de Soldado Profesional del Ejército.

2. Que en la Hoja de Servicios Militares antes citada y en los demás documentos probatorios que obran en el expediente, está acreditado lo siguiente:

Tiempo de Servicio:	21 años, 04 meses y 07 días
Estado civil:	Casado
Nombre de la esposa:	ALEYDA FLOREZ JURADO
Fecha de matrimonio:	20 de abril de 2005
Nombre del hijo y Fecha de nacimiento:	
YERSON ESTIVEN:	22 de octubre de 1995

3. Que de conformidad con las disposiciones legales contenidas en el Artículo 16 del Decreto 4433 de 2004, el militar arriba mencionado tiene derecho al reconocimiento de una Asignación de Retiro así:

   - En cuantía del 70% del salario mensual (Decreto 4360 de 2004) indicado en el numeral 13.2.1 (salario mensual en los términos del inciso primero del artículo 1° del Decreto 1794 de 2000).

   - Adicionado con un treinta y ocho punto cinco por ciento (38.5%) de la prima de antigüedad.

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**.

4. Advertir que se aplicará la deducción de valores cuando se presente diferencia en la liquidación y pago que efectivamente le correspondiera al militar y por valores cobrados en exceso, en aplicación a lo dispuesto en el Artículo 20, numeral 3 del Acuerdo 08 de 2002, por el cual se adoptan los Estatutos Internos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

R E S U E L V E :

ARTICULO 1o. Ordenar el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro a favor del señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**, nacido el 13 de enero de 1958, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6'459.888 de Sevilla, con cargo al presupuesto de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, a partir del 01 de agosto de 2005, así:

- En cuantía del 70% del salario mensual (Decreto 4360 de 2004) indicado en el numeral 13.2.1 (salario mensual en los términos del inciso primero del artículo 1° del Decreto 1794 de 2000).

- Adicionado con un treinta y ocho punto cinco por ciento (38.5%) de la prima de antigüedad.

ARTICULO 2o. Declarar que la presente Resolución queda sujeta a la observación en el considerando No. 4 de la parte motiva.

ARTICULO 3o. El señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**, aportará con destino a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, el 5% del valor total de la prestación reconocida, que se descompondrá en la siguiente forma: el 4% se destinará al pago de servicios médico-asistenciales y el 1% para la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares e igualmente contribuirá con el monto del aumento de su Asignación equivalente a los 10 días siguientes a la fecha en que éste se cause, de conformidad con lo previsto en los Incisos 38.1 y 38.2 del Artículo 38 del Decreto 4433 de 2004.

ARTICULO 4o. Disponer que los valores que llegaren a resultar por reconocimiento del derecho con tres (3) años de anterioridad al 01 de agosto de 2005, pasen por prescripción al rubro de recursos propios de esta Caja, según lo dispuesto en el Artículo 43 del Decreto 4433 de 2004.

ARTICULO 5o. Para efectos del pago de la Asignación de Retiro, el militar debe abrir una cuenta corriente o de ahorros en la Entidad Financiera que desee e informar a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, diligenciando el formato que se anexa con la citación para notificación.

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**.

ARTICULO 6o. El pago de la prestación estará sujeto a la presentación del certificado de supervivencia reciente en el evento en que el cobro de la misma se haga a través de apoderado, curador o representante legal.

ARTICULO 7o. Para efectos de citación a notificar téngase en cuenta la siguiente dirección: Manzana B Casa 20 Barrio El Recreo en Armenia – Quindío.

ARTICULO 8o. Contra la presente Resolución solamente procede el recurso de reposición ante la Dirección General de esta Caja, al tenor de lo dispuesto en el Artículo 28 del Acuerdo 08 de 2002, del cual podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación personal, o desfijación del Edicto, según el caso. El recurso deberá presentarse personalmente por el interesado, su representante o apoderado con las formalidades previstas en el Artículo 52 del C.C.A.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Bogotá, D.C., a

10 AGO. 2005

MAYOR GENERAL (R) RODOLFO TORRADO QUINTERO
DIRECTOR GENERAL

Proyectó: Claudia Salgado

CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
SUBDIRECCION DE PRESTACIONES SOCIALES
SECCION DE NOTIFICACIONES Y RECURSOS LEGALES

En Bogotá, D. C. a 16 AGO. 2005 notifiqué personalmente la anterior providencia a José Eivar Espinosa
C.C. 6.459.888
y le (s) hice saber que contra ella procede el recurso de REPOSICION al cual debe ser interpuesto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, firma (s) MANIFIESTA:
estoy de acuerdo
y renuncio a termino
C.C. 6459888

LUGAR DE COBRO
Banco Agrario Pereira
4553714206062702

CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION DE PRESTACIONES SOCIALES
NOTIFICACIONES Y RECURSOS LEGALES

se deja constancia que el anterior Acto Administrativo quedó debidamente EJECUTORIADO el 2005

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: 25-sep-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ESPINOSA		JOSE EIVAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 6459888

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 6459888 D.M 39

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES ENE AÑO 1958

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

CIUDAD Sevilla

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

trav 77 j # 69 b 40 sr

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7539906

EMAIL joseeivarespinosa@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 ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES AGOSTO AÑO 1998
										X	

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: 25-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 suroccidente	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* joseeivar@subredsuroccidente.gov.co
TELÉFONOS 7560505	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 3 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO conductor	*DEPENDENCIA* direccion administrativa		*DIRECCIÓN* carrera 9# 39-46

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	7	6
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	7	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ 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: 25-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: 25-sep-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JOSE EIVAR ESPINOSA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 6459888 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección trav 77 j # 69 b 40 sr **Teléfonos** 7539906 7539906

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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	$ 1.350.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 600.000,00
HONORARIOS	$ 1.350.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 3.300.000,00

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

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

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

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

Última Actualización: 25-sep-2018

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
DORIS JEANNETH JEREZ JERES	C.C ⊗ C.E ○ T.I. ○	39655419

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

BOGOTÁ D.C. 25-sep-2018

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA