Pensionado

9955

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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	xx	C.E		NO.	19350866						
CORREO ELECTRONICO:	jairo.garcia58@hotmail.com				CELULAR:	316 353 31 54						
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:	BCO POPULAR				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	230033026782								PENSIONADO	SI		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS 3530-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	38997	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									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2018		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
30030817	$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:

JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA
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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:			**Sede:**							
No. DE CONTRATO: 3530/2018		**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.018		30	9	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA		**C. C.**		19.350.866		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conducción del vehículo asignado al área.	Programado	Desplazó a los funcionarios y equipos a sus diferentes actividades programadas.	Planillas de actividades y soportes. En oficina Servicios Generales
2. Mantener el vehículo en óptimas condiciones de aseo y funcionamiento.	Programado	Se realiza la desinfección y el lavado del vehiculo.	Vehiculo en optimas condiciones.
3. Solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo que sea necesario.	Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	Sin novedad
[illegible]ormar el vencimiento de los seguros y de más [illegible]cumentos del vehículo.	Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	Sin novedad
5. puntualidad en las actividades programadas por el Hospital.	Programado	Se presento dentro del horario establecido	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
6. Apoyar las actividades relacionadas con el transporte, cargue y descargue de elementos o insumos, sin descuidar la seguridad del vehículo.	Programado	Acompaño y colaboro en las diferentes actividades, con almacén y demás áreas respectivas, así mismo velo por la seguridad del vehículo.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
7. Traslado de personal del Hospital hacia los diferentes puntos de atención o entidades	Programado	Se realizo el traslado del personal hacia los diferentes sitios programados para el desarrollo de las actividades de los profesionales	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
8. Utilizar el vehículo para realizar actividades única y exclusivamente de la Institución.	Programado	Desarrollo única y exclusivamente el vehiculo en las actividades que programa el Hospital en sus diferentes	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
9. Responder por los elementos e insumos que hacen parte del inventario del vehículo.	Programado	Inventario con Activos Fijos	Sin novedad
10. manejar adecuadamente los equipos de comunicaciones que el Hospital le suministre para el desarrollo del objeto de la orden.	Programado	Atendió a los llamados, tanto del radioperador de los camis y el de la oficina de transporte u oficina de Recursos físicos.	Sin novedad
11. Realizar todas las actividades que programe el área de recursos físicos del Hospital.	No programado	Atendió todas las actividades que fueron programadas.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales
12- Además, todas aquellas que aseguren el cumplimiento del [illegible] de la orden	Programado	Mantuvo disponibilidad de tiempo en el evento de ser requerido por transportes.	Planillas de actividades y soportes. Oficina servicios Generales

[illegible]ERVACIONES:

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

Jairo Enrique Garcia Avellaneda
19350866 NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA
No. Identificación: CC19350866
Dirección: CALLE 40 H SUR N 73 B 30
Telefono: 3163533154
Correo: jairo.garcia58@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 30030817

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA
Tipo y número de identificación	CC19350866
Número de planilla	30030817
Fecha pago	2018-09-12
Número de autorización pago	305223
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	1
Total Pagado	97700
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	97700	1

30030817

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19350866
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		781242	0	0	0	97700	0	0	0	0	0

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL

RESOLUCION NUMERO 004342 DEL 27 JUL 2010

POR LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE ASIGNACIÓN MENSUAL DE RETIRO, EN CUANTÍA EQUIVALENTE AL 85%, AL SEÑOR (A) IJ (R) GARCIA AVELLANEDA JAIRO ENRIQUE, CON C.C. No. 19350866

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL

EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL ACUERDO 008 DE 2001, ESTATUTO INTERNO Y,

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

QUE LA POLICÍA NACIONAL CON FECHA 14/05/2010, EXPIDIÓ LA HOJA DE SERVICIOS No. 19350866, REGISTRADA EN EL LIBRO No. 002, A FOLIO No. 041, EN LA QUE CERTIFICAN QUE EL (LA) SEÑOR (A) IJ (R) GARCIA AVELLANEDA JAIRO ENRIQUE, PRESTÓ SERVICIO EN LA POLICÍA NACIONAL DURANTE 25 AÑO (S), 7 MES (ES), 10 DÍA(S), QUEDANDO DESVINCULADO (A) DEL SERVICIO ACTIVO A PARTIR DEL 26/07/2010.

QUE AL TENOR DE LO DISPUESTO EN LOS DECRETOS 1091 DE 1995, 4433 DE 2004 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES EN LA MATERIA, SE LE DEBE RECONOCER Y PAGAR ASIGNACIÓN MENSUAL DE RETIRO EN CUANTIA EQUIVALENTE AL 85% DEL SUELDO BÁSICO DE ACTIVIDAD PARA EL GRADO Y PARTIDAS LEGALMENTE COMPUTABLES, SEGÚN LIQUIDACIÓN QUE OBRA EN EL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO.

R E S U E L V E :

ARTICULO 1o. RECONOCER Y ORDENAR PAGAR CON CARGO AL *PRESUPUESTO DE ESTA ENTIDAD, ASIGNACIÓN MENSUAL DE RETIRO* AL SEÑOR (A) IJ (R) GARCIA AVELLANEDA JAIRO ENRIQUE, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 19350866, EN CUANTÍA EQUIVALENTE AL 85% DEL SUELDO BÁSICO DE ACTIVIDAD PARA EL GRADO Y PARTIDAS LEGALMENTE COMPUTABLES, EFECTIVA A PARTIR DEL 26/07/2010 , DE ACUERDO CON LO EXPUESTO EN LA PARTE MOTIVA DE ESTA PROVIDENCIA.

RESOLUCION NUMERO 004342 DEL 27 JUL 2010

POR LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE ASIGNACIÓN MENSUAL DE RETIRO, EN CUANTÍA EQUIVALENTE AL 85%, AL SEÑOR (A) IJ (R) GARCIA AVELLANEDA JAIRO ENRIQUE, CON C.C. No. 19350866

ARTICULO 2o. DESCONTAR DE LA PRESTACIÓN RECONOCIDA EL 5% MENSUAL, CON DESTINO A LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICÍA NACIONAL Y A LA POLICÍA NACIONAL; Y DEL MONTO DEL AUMENTO DE LA ASIGNACIÓN, EL EQUIVALENTE A LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE CAUSE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.

ARTICULO 3o. AGREGAR COPIA DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN AL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO No. 1530 DEL 2010.

ARTICULO 4o. DECLARAR QUE CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN SOLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, ANTE ESTA DIRECCIÓN, EL CUAL DEBERÁ SER PRESENTADO PERSONALMENTE, DEBIDAMENTE SUSTENTADO, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN, PERSONAL O POR EDICTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.
DADA EN BOGOTÁ, D.C., A 27 JUL 2010

Coronel (R) LUIS ENRIQUE HERRERA ENCISO
Director General Caja Sueldos de Retiro de la Policía Nacional

Doctor JOSE ALIRIO CHOCONTA CHOCONTA
Subdirector de Prestaciones Sociales

Elaboró	Aprobó
Técnico / S. Deyanira Fonseca Murcia	P.U. Consuelo E. Martinez Plazas.
Firma:	Firma:

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: 22-ago-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GARCIA	AVELLANEDA	JAIRO ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 19350866

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 836172 D.M 2

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 8 MES JUL AÑO 1958

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 40H sur Nº 73B - 30

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5638762

EMAIL jairo.garcia58@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN 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°.* X	MES DICIEMBRE AÑO 1984

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: 22-ago-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: INTEGRATUR S.A.S.	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: empresarial@integratursas.com	
TELÉFONOS: 6950101	*FECHA DE INGRESO*: DIA 9 MES 11 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA 28 MES 2 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: CONDUCTOR	*DEPENDENCIA*: SUBRED DE SALUD SUR OCCIDENTE	*DIRECCIÓN*: CALLE 25 B N° 40 - 78	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: INTEGRATUR S.A.S.	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: empresarial@integratursas.com	
TELÉFONOS: 6950101	*FECHA DE INGRESO*: DIA 9 MES 11 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DIA 28 MES 2 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: CONDUCTOR	*DEPENDENCIA*: SUBRED DE SALUD SUR OCCIDENTE	*DIRECCIÓN*: CALLE 25 B N° 40 - 78	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: TRANSARAMA S.A.	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 2514427	*FECHA DE INGRESO*: DIA 14 MES 1 AÑO 2013	*FECHA DE RETIRO*: DIA 17 MES 1 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: CONDUCTOR	*DEPENDENCIA*: SECRETARIA DE GOBIERNO ALCALDIA	*DIRECCIÓN*: CALLE 63 B N° 71 C - 98	

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: 22-ago-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: TRANSARAMA S.A.	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 2514427	*FECHA DE INGRESO*: DIA 14 MES 1 AÑO 2013	*FECHA DE RETIRO*: DIA 17 MES 1 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: CONDUCTOR	*DEPENDENCIA*: SECRETARIA DE GOBIERNO ALCALDIA	*DIRECCIÓN*: CALLE 63 B Nº 71 C - 98	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: POLICIA NACIONAL	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: ditah.oac@policia.gov.co	
TELÉFONOS: 5159000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 21 MES 4 AÑO 1985	*FECHA DE RETIRO*: DIA 26 MES 7 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO: SUBOFICIAL	*DEPENDENCIA*: TERRITORIO COLOMBIANO	*DIRECCIÓN*: CARRERA 29 Nº 26 - 21 CAN	

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	25	3
PRIVADO	2	7
PARTICULAR	0	0
TOTAL	27	10

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).

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 DIGITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ago-2018

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

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 INFORMACION DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACION PUBLICA

Última Actualización: 22-ago-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 19350866 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CALLE 40H sur Nº 73B - 30 **Teléfonos** 3163533154 5638762

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GERALDINE GARCIA CAMPOS	1030599787	HIJO(A)
JOHANN GARCIA CAMPOS	1030654693	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	$ 27.200.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 9.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 30.000.000,00
TOTAL	$ 66.200.000,00

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 POPULAR	AHORROS	230033026782	SIBATE	$ 2.500,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	CALLE 40H sur Nº 73 B - 30	$ 160.000.000,00
VEHICULO	CAMIONETA	$ 45.000.000,00
VEHICULO	MOTOCICLETA	$ 4.500.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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: 22-ago-2018

BANCO CAJA SOCIAL	PRESTAMO DE LIBRE INVERSION	$ 15.000.000,00
BANCO COLPATRIA	PRESTAMO CREDITO DE CONSUMO	$ 15.000.000,00

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
NO APLICA	NO APLICA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NO APLICA	NO APLICA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
MARISOL CAMPOS ALDANA	C.C ⓧ C.E ◯ T.I. ◯	52177267

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
NO	NO

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-ago-2018

CIUDAD Y FECHA

ARL | sura

Medellín, 28 de septiembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA identificado(a) con cédula de ciudadanía 19350866 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 03/02/2018 **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: 0000000008 - OPERATIVO OPS CR 4
CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4,35%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4603901 - EMPRESAS DEDICADAS A OTROS TIPOS DE TRANSPORTE NO REGULAR DE PASAJEROS NCP

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4603901 - EMPRESAS DEDICADAS A OTROS TIPOS DE TRANSPORTE NO REGULAR DE PASAJEROS NCP
CODIGO DE ACTIVIDAD: 4603901
CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

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:C193508661827141266

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: 28/09/2018 11.27 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA
No. Identificación: CC19350866
Dirección: CALLE 40 H SUR N 73 B 30
Telefono: 3163533154
Correo: jairo.garcia58@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 30030817

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA
Tipo y número de identificación	CC19350866
Número de planilla	30030817
Fecha pago	2018-09-12
Número de autorización pago	305223
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	1
Total Pagado	97700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	97700	1

30030817

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19350866
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIRO ENRIQUE GARCIA AVELLANEDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		781242	0	0	0	97700	0	0	0	0	0

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