ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 **TOSE MUÑOZ MANUEL JOSE** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No 1.130.650.509** 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. 1034 de 2015	8 de enero de 2015	31 de enero de 2016	GEOGRAFO (A)	$ 39.149.010	USME
No. 475 de 2016	16 de febrero de 2016	31 de julio de 2016	GEOGRAFO	$ 18.802.162	USME
No. 7071 de 2016	1 de septiembre de 2016	31 de diciembre de 2016	GEOGRAFO	$ 10.000.000	USME
No. 418 de 2017	2 de enero de 2017	31 de marzo de 2017	GEOGRAFO	$ 7.500.000	USME
No. 5855 de 2017	21 de abril de 2017	31 de diciembre de 2017	GEOGRAFO	$ 23.333.333	USME

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 UD21G@6=6

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 articulo 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 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

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

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SECRETARIA DE TURISMO

LA SECRETARIA DE TURISMO
HACE CONSTAR QUE:

El estudiante **MANUEL JOSE TOSE MUÑOZ**, identificado con el número de cédula 1130650509 de Cali, estudiante del programa de Geografía, realizo sus prácticas profesionales en este despacho a partir del 30 de agosto hasta el 15 de diciembre del 2011.

Se firma para constancia el 26 de enero de 2012.

Atentamente,

MARTHA YADIRA TRUJILLO SANDOVAL
Profesional Especializada

Observatorio Sismológico y Geofísico del Suroccidente
Hacia una prevención sólida

REDSW
RED SISMOLÓGICA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El suscrito Coordinador del Observatorio Sismológico y Geofísico del Suroccidente Colombiano, hace constar:

Que, **MANUEL JOSE TOSE MUÑOZ** identificado con cedula de ciudadanía No 1.130.650.509 de Cali, participo como asistente de investigación en la Capacitación y asesoramiento en la formulación del Plan Escolar para la Gestión del Riesgo (PEGR) en el marco del Convenio Interadministrativo Secretaria de Educación –Universidad del Valle Programa de Fortalecimiento de las Competencias Docentes y estudiantiles en la Institución Educativa LA ESPERANZA. Con inicio de labores en octubre a diciembre de 2010
Las actividades desarrolladas fueron:

- Capacitación y asesoramiento en la formulación del Plan Escolar para la Gestión del Riesgo (PEGR) en la Institución Educativa LA ESPERANZA. Elaboración del Informe de Diagnóstico de la I.E. identificando amenazas, vulnerabilidad y riesgo de los elementos que conforman el Plantel, diseño del mapa de riesgo externo e interno; validación de resultados y recomendaciones.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado para constancia se firma a los once (11) días del mes de octubre de 2013.

ELKIN DE JESÚS SALCEDO HURTADO, Ph. D.
Observatorio Sismológico y Geofísico del Suroccidente- OSSO
Universidad del Valle

Universidad del Valle
Departamento de Geografía
Edificio 384, 4º Piso
Ciudad Universitaria, Meléndez, Cali
Teléfonos: +57 2 3301661, 3156520
PBX: +57 2 3212124, Fax: +57 2 3313418
E-mail: osso@univalle.edu.co
Cali, Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA

COLEGIO PROFESIONAL DE GEÓGRAFOS

LEY 78 DE 1993
DECRETO 1801 DE 1995

Geógrafo

Matricula Profesional (2014) 781

Manuel José Tose Muñoz

CC. 1.130.650.509 de Cali (Valle).

Universidad del Valle



Día del Geógrafo: Ultimo viernes de Octubre

La tarjeta acredita al titular como Geógrafo Profesional, según la definición contenida en el Articulo 1 de la ley 78 de 1993, o sea "el profesional graduado por una universidad, con el título de idéntica denominación, en el nivel superior, y también el profesional de área a fin con formación postgraduada en Geografía, que haya recibido el titulo de Magister o Doctor... " Además, a quienes demostraron mérito alternativo, de acuerdo con el Parágrafo Transitorio del mismo artículo, opción valida hasta el 19-10-95.

Presidente del Colegio Profesional de Geógrafos
Vencimiento: Indefinido

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1130650509

APELLIDOS Y NOMBRES

TOSE MUÑOZ

MANUEL JOSE



PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2016	2026	2036

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 11 SEP 2013

CDTE. DE DISTRITO

DIAN®

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14394351095

(415)7707212489984(8020) 000001439435109 5

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

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOSE	MUÑOZ	MANUEL	JOSE

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
CL 58 5 24

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
mantoss10@hotmail.com		3 1 6 3 8 2 1 3 6 6	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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 0 1 1 1 7	4 7 9 9	2 0 1 6 1 0 0 1				

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

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

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 1 1 0 1

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 TOSE MUÑOZ MANUEL JOSE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CONTROLADA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 1130650509-8 MANUEL MUÑOZ TOSE MUÑOZ

Información General

Dirección CL 58 5 24

Teléfonos 3163821366

Dirección electrónica mantoss10@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 08/01/2015

Soporte Inscripción 16405921

Fecha Inicio Actividades 08/01/2015

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # 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 Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001056388

Fuente ICA TE TOCA

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

Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Manuel Jose Jose Mujoz FECHA 12 | 12 | 2021

INGRESO ✓ EGRESO [ ] PERIODICO [ ]

NOMBRE. subredsor C.C. 1 136650509

EDAD 30 SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR Geografo

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ✓ EXAMENES DE LABORATORIO [ ]

OPTOMETRIA/VISOMETRIA ✓

AUDIOMETRIA [ ]

ESPIROMETRIA [ ] CUALES

El suscrito medico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente concepto

APTO [✓] MOTIVO

NO APTO [ ] MOTIVO Muscolo esqueletico Normal

Debe laborar con tacto en

Vision lejana.

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL [ ] PAUSAS ACTIVAS [ ] ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO [ ] USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL [ ]
VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL [ ] CONTROL AUDIOMETRIA [ ] USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA [ ] CONTROL
OPTOMETRIA PERIODICO [ ] USO DE LENTES [ ] CONTROL DE TENSION ARTERIAL [ ] ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO) [ ]
EVITAR POSTURAS PROLONGADAS [ ] USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA [ ]

x

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 1136650509

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 18452
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 -- 3176473117 E-mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com

· VISIOMETRIA

NOMBRE Manuel jose Jose Mora FECHA 12/12/2021 EDAD 30 SEXO M ☐ F ☑

CC 1130667509 OCUPACION Agricultor INGRESO ☑ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRESA Soldados ULTIMO CONTROL 12 meses

AVCC: OD VL 20/100 VP 20/20 AVCC: OD VL 20/20 VP 20/20

OI VL 20/100 VP 20/20 OI VL 20/20 VP 20/20

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☑ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☑ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

FORIAS _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☑ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☑ / OBSERVACIONES _____

TEST CONFRONTACION

OD NORMAL ☑ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☑ / OBSERVACIONES _____

EXAMENES OPCIONALES _____

DX Miopia Corregida Lentes

RECOMENDACIONES DBR Lentes Contacto Vision Lejana

FIRMA DEL PACIENTE
CC 1130670509

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 181492
Medico Y Cirujano General
Especialista En Salud Ocupacional
Especialista En Gerencia

FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolucion 6008

Calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117
E-mail: eulicesortizr@gmail.com