

Bogotá D.C,

Día 16 Mes 10 Año 2018

Señora Brigadier General Médico
Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora General
Hospital Militar Central
Ciudad.

ASUNTO: OFERTA DE SERVICIOS Y DECLARACIÓN JURAMENTADA

Con toda atención y respeto, me permito ofrecer mis servicios como Médico General Urgencias, para suscribir Contrato de Prestación de Servicios con el HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Por otra parte, manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades que estipula el artículo 8 de la ley 80 de 1993, para realizar Contratos con Entidades Estatales.

Así mismo, autorizo al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, para que consulte la información necesaria en las bases de datos de información de diferentes entidades para el trámite de ingreso por Contrato de Prestación de Servicios.

Atentamente,

FIRMA:

Xavier Rivas Bencardes

NOMBRE:

Xavier Rivas Bencardes

CC.

1085281602 de Parto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.281.602**

RIASCOS BENAVIDES

APELLIDOS
XABIER

NOMBRES

Xabier Riasco Benavides
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1990**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

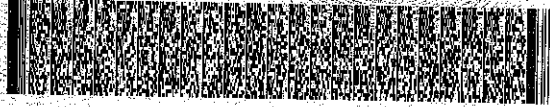
O+
G.S. RH

M
SEXO

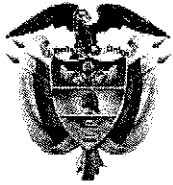
11-JUN-2008 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

-INDICE DERECHO



P-2300100-00137573-M-1085281602-20081215 0008142820A 1 27221400



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 <u>Riascos</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Benavides</u>		NOMBRES <u>Xavier</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1085281602</u>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <u>Colombia</u>		
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO <u>1085281602</u>	D.M. <u>23</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA <u>02</u>	MES <u>03</u>	AÑO <u>1990</u>	<u>Crr 7 # 48-03 Apto 603</u>	
PAÍS	<u>Colombia</u>		PAÍS	<u>Colombia</u>	DEPTO <u>Bogotá D.C</u>
DEPTO	<u>Nariño</u>		MUNICIPIO	<u>Bogotá D.C</u>	
MUNICIPIO	<u>Pasto</u>		TELÉFONO <u>327596571</u>	EMAIL <u>Xavier230@hotmail.com</u>	

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 BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>07</u>	AÑO	<u>2006</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>UN</u>	<u>12</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Médico</u>	<u>07</u>	<u>2012</u>	<u>52-2218/13</u>

ESPECÍFIQUE 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
<u>Español</u>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Inglés</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

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 SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Centro de Salud "San Sebastián"</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>	MUNICIPIO <i>Nariño</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>7231612</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Medico SSO</i>	DEPENDENCIA <i>Area Médica Urgencia</i>	DIRECCIÓN <i>Cm 3° N6-49</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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
Medico Urgencias	5	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO 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).


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 O DE CONTRATOS



**Departamento
Administrativo
de la Función
Pública**

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO: Xavier Riascos Bencides

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 1085281602 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN Carrera 7 #48-03 Apto 603 TELÉFONOS 3127546571

MUNICIPIO Bogotá D.C. DEPARTAMENTO Bogotá D.C. PAIS Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Libardo Orlando Riascos Gomez</u>	<u>12968609</u>	<u>Padre</u>
<u>Vilma Olima Bencides Burgos</u>	<u>80723991</u>	<u>Madre</u>
<u>Alfredo Riascos Bencides</u>	<u>1085290622</u>	<u>Hermano</u>
<u>Giuela Riascos Bencides</u>	<u>1085307919</u>	<u>Hermana</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** , **PARA RETIRARME** , **PARA ACTUALIZACIÓN** , **PARA MODIFICAR**

LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>DaviVienda</u>	<u>Ahorro</u>		<u>Pasto</u>	<u>5.500.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

2 ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

Jairo Luis Benda
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá D.C. 16/10/2018.
 CIUDAD Y FECHA

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yaher Rivera Bencuder, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1085281602, expedida en Posto, a fin de dar cumplimiento con el artículo 1° del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013, certifico bajo la gravedad del juramento, que:

1. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: Sí (X) No ()
2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: Sí () No (X)
3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: Sí (X) No () (Ver instructivo, numeral 1).
4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron las mil cuatrocientas (1.400) UVT; es decir, \$39.590.600 Sí (X) No ()
5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrollé no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. Sí () No (X) (Ver instructivo, numeral 2).
6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. Sí () No (X)

Nombre y Firma del funcionario

Yaher Rivera Bencuder
c.c. 1085281602



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:20:13 horas del 14/10/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1085281602

Apellidos y Nombres: RIASCOS BENAVIDES XABIER

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 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 identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de
Lunes a viernes de 8:00 am -
12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Atención al
Ciudadano - Bogotá D.C. (571)
5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910
112
Requerimientos ciudadanos
24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 116644253



WEB
07:21:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de octubre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) XABIER RIASCOS BENAVIDES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085281602:

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 GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 14 de octubre de 2018, a las 07:24:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1085281602
Código de Verificación	1085281602181014072434

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
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C-010540

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
MANIFIESTA:**

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Etica Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Etica Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **XABIER RIASCOS BENAVIDES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.085.281.602 de PASTO T.P. o R.M. No. 52-2218/13 expedida por SECRETARIA SALUD NARIÑO, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los Trece (13) días del mes de Octubre de dos mil dieciocho (2018) a solicitud del(a) interesado(a).

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO"

FRANCISCO JAVIER HENAO PEREZ
Presidente



*Calle 147 No 19-50 Oficina 32 Centro comercial Futuro Tels 6279983 y 6279975
Fax 6279587 Bogota D.C.*

Email trnetmed@outlook.com - www.tribunalnacionaldeeticamedica.com




Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx) 🔍

Portal de  ano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas

La Policía Nacional de Colombia hace constar


 **Consulta Ciudadana** identificación No. 1085281602 de del señor(a) XABIER RIASCOS BENAVIDES consultado en la fecha y hora 17/11/2018 05:07:23 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de

la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 4051705

Número de Identificación o # Comparendo o # Expediente:

Identificación, Expediente o # Comparendo 🔍

✓ Aceptar


 Nuevo

 Validar Funcionario

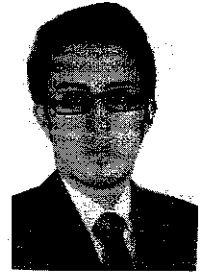
Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-919112

www.policia.gov.co



HOJA DE VIDA



1. DATOS PERSONALES

Nombre XABIER	Primer Apellido RIASCOS	Segundo Apellido BENAVIDES
Documento de Identidad Cédula No. 1.085.281.602	Libreta Militar Segunda Clase 1.085.281.602 Distrito 23	Registro Médico 52 22 18 /2013
Nacionalidad Colombiano	Estado Civil Soltero	Pasaporte Vigente 1.085.281.602

2. FORMACION ACADÉMICA Y PROFESIONAL

Educación Primaria Colegio Champagnat de Pasto y Col.egi Lestonac L'enseniança de Lleida (España) Septiembre de 1995 a Junio de 2000	Educación Secundaria Instituto San Francisco de Asís. ISFA de Pasto. Título: Bachiller Académico Septiembre de 2000 a Julio 1 de 2006
Educación universitaria FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN DE PASTO. F.U.S.M. www.sanmartin.edu.co/sedes/pasto/index.php Estudios de Medicina: 12 semestres: Inicio: Junio 6 de 2006 a Julio 6 de 2012 Año de Internado: Junio 30 de 2011 a Mayo 31 de 2012 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO. www.hosdenar.gov.co	
Título de Médico: Fundación Universitaria San Martín de Pasto. Julio 31 de 2012	
Médico del Servicio Social Obligatorio. SSO Centro de Salud de San Sebastián. E.S.E., de Nariño. Municipio de Nariño Agosto 1 2012 a Julio 31 de 2013	
Médico General Hospital Militar Central de Bogotá. Desde Octubre de 2013 hasta la actualidad (2014)	

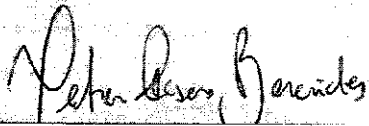
3. COMPLEMENTACIÓN ACADÉMICA E INVESTIGACION

1. **Dr. Libardo Orlando Riascos Gómez. PhD** en Derecho, Universidad de Navarra (España). 1986. Doctor en Derecho de la Universidad de Lleida (España), 1999. Docente Universitario
Tel: 315494657
2. **Lic. Vilma Olivia Benavides Burgos. Universidad Santo Tomás de Aquino.** Bogotá. 1991. Docente particular.
3. **Lic. Especialista. Gloria Marina Benavides B.** Universidad de Nariño. 1995
4. **Dr. Jorge Benavides. Doctor en Educación.** Universidad de Nariño. 2012.

6. DIRECCIONES Y TELEFONOS

Domicilio Familiar	Dirección Electrónica:	Teléfonos:
Calle 16 A No. 33-24 Barrio Maridíaz. Pasto (N)	Xabier2390@hotmail.com	7369489-3127546571
Carrera 8 No. 48-84 Bogotá (D.C.)		

Atentamente,



Xabier Riascos Benavides
cc. 1.085.281.602

N.B.: Se adjunta copias de todos los documentos y títulos académicos referenciados en esta hoja de vida

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA**

Sede San Juan de Pasto

CÓDIGO SNIES 11473

REGISTRO CALIFICADO - Resolución M.E.N. No. 413 del 02 de Agosto de 2005

ACTA DE GRADO N° 1626

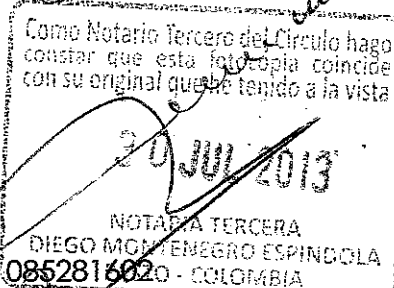
En la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, el día treinta y uno (31) del mes de Julio del año dos mil doce (2.012), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Medicina; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución N° 12387 de 1981, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Facultad de Medicina, según consta en el acta de graduación No. 016 A del día 16 de Julio del año 2.012 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

MÉDICO

A:

Xabier Riascos Benavides

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N°



En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma N° 28199 con Número de Registro 20999 anotado al Folio 147 del Libro 05 de fecha treinta y uno (31) de Julio del año dos mil doce (2.012), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los treinta y un (31) días del mes de Julio del año dos mil doce (2.012).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
RECTOR

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los treinta y un (31) días del mes de Julio del año dos mil doce (2.012).

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
SECRETARIO GENERAL

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12367 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.



TENIENDO EN CUENTA QUE

Xabier Riascos Benavides

IDENTIFICADOVA CON LA C.C. No. 1052281602

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

EL TITULO DE

Médico

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFERENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS **treinta y uno (31)** DIAS DEL MES DE **Julio** DE **dos mil doce (2012)**

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL
DIPLOMA No 28190



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

Nit: 900.386.743-5

EL COMITÉ NACIONAL DE CAPACITACION DEL GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS Y LA DIRECCION CIENTIFICA

Otorgan la presente

XABIER RIASCOS BENAVIDES

C.C. 1.085.281.602

Por su participación como asistente de los cursos de:

"SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO "BLS - ACLS"

**ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA
BÁSICA Y AVANZADA "48 HORAS"**


Entregado en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca)
El día 23 de Septiembre de 2017.

Curso taller con laboratorio de simulación (simuladores de acciones vitales humanas, integrales y automatizadas).

Temario: Patologías, situaciones y ritmos que advierten un paro cardio-respiratorio, Código azul en salas de urgencias y reanimación, Manejo avanzado de la vía aérea, Técnicas de intubación, Farmacología y utilización de medicamentos en la reanimación avanzada, Manejo del Desfibrilador Externo Automático (DEA), Manejo del Cardio Desfibrilador, Síndromes coronarios agudos, Abordaje al paciente con Evento cerebro vascular, Cuatro ritmos de paro y abordaje con software interactivo, Manejo del diagnóstico diferencial (6T y 6H), Código azul y Mega códigos talleres prácticos y Software.

Basado en las guías de resucitación cardiopulmonar del comité nacional y de los comités internacionales de reanimación cardiopulmonar guías 2015-2020, de acuerdo lo que exige la resolución 2003/2014 para el personal del equipo de salud.

LICENCIA No 4461 de 29/04/2017



DR. JUAN PABLO SALGADO
Director Científico
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO No. 20511/05
Instructor BLS-ACLS GCE

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
PORQUE LOS BUENOS SOMOS MAS
www.grupocolombiano.deemergencias.com

"Lo bueno del grupo es estar en el"

E-mail: grupocolombiano.deemergencias@gmail.com
Barranquilla: Calle 72 No. 57-58 Piso 2 Ofic.14 Tel: (5) 320 1207 - 319 8341
Bogotá D.C.: Calle 71 No. 14-17 Piso 4 Tel: (1) 235 2852 - 217 4799
Líneas Nacionales: 018000-942270 - 310 745 1759

  [grupocolombiano.deemergencias](https://www.facebook.com/grupocolombiano.deemergencias)
 [@grupocolombiano](https://twitter.com/grupocolombiano)
www.grupocolombiano.deemergencias.com

 **MinSalud** **PROSPERIDAD PARA TODOS**

Registro No: **52 2218/2013**

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Profesion u Ocupación: **MEDICO**
Nombres y Apellidos: **XABIER RIASCOS BENAVIDES**


CC.OCE: **1085281602**
Institución de Educación: **F UNIV. SAN MARTIN**

Ciudad: **PASTO**
Fecha de Expedición: **11/10/2013**

Código: **79566/11**

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 4 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SENALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

XABIER
RIASCOS BENAVIDES

C.C. 1085281602

MEDICO(A)

Expedición 30/09/2013

Identificación Profesional S.A. 1300171212

Samuel...

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *
Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/>	1085281602
Primer Nombre *	
Xabier	
Primer Apellido *	
Riascos	

Resultado General -2018-10-16→4:53:20 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1085281602	XABIER		RIASCOS	BENAVIDES	Ver

Información Detallada [CC: 1085281602] XABIER RIASCOS BENAVIDES

2018-10-16→4:53:20 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2013/9/03	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma	Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1				Contra Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetánico Difteria	01	OCT 2013	OZIOUVA		Contra Influenza	1	27 sept / 13	130407A	Certhno
	2	01-NOV-13	X						
	3	01-ABR-14	X						
	4	15-07-2014	T3115	Cristina					
	5	15-08-2014	T4513	Carolina					
Contra Hepatitis B	1	15-01-2015			Virus de Papiloma Humano				
	2								
	3								
	R								
					Neomococ	1	27 sept / 13	J01137-1	Certhno
					INFO	1	26/NOV/15	50213016	lizthe

NOMBRE: Xabier Rioscos

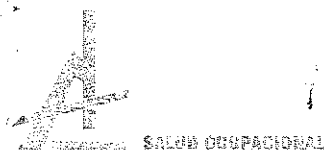
IDENTIFICACION: 1085281602

FECHA DE NACIMIENTO: 02/03/90 EPS: Redimas

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HPV B	1	24-10-18	AHBVCSULIAD	Rosma
HPV B	2	21-AGO-18	1434038	
HPV B	3	OCT 12	AHBVCSULIAD	

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
1 ^a dosis	1 ^a dosis		18-09-11	MARY
2 ^a dosis	2 ^a dosis		19-11-11	MARY
3 ^a dosis	3 ^a dosis		16-XI-06	MARY
Reforzo	Reforzo		13-IV-11	MARY
1 ^a dosis	1 ^a dosis		13-III-11	MARY
2 ^a dosis	2 ^a dosis		13-III-11	MARY
3 ^a dosis	3 ^a dosis		13-III-11	MARY
Reforzo	Reforzo		13-III-11	MARY
1 ^a dosis	1 ^a dosis		13-III-11	MARY
2 ^a dosis	2 ^a dosis		13-III-11	MARY
3 ^a dosis	3 ^a dosis		13-III-11	MARY
Reforzo	Reforzo		13-III-11	MARY
1 ^a dosis	1 ^a dosis		13-III-11	MARY
2 ^a dosis	2 ^a dosis		13-III-11	MARY
3 ^a dosis	3 ^a dosis		13-III-11	MARY
Reforzo	Reforzo		13-III-11	MARY

* Influenza (gripe) refuerzo anual
consulte siempre posteur



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nombre: RIASCOS BENAVIDES XABIER
Genero: Masculino
Cargo: MEDICO DE URGENCIAS
Fecha de ingreso: 13/09/2017 02:04 p. m.
Empresa: HOSPITAL MILITAR CENTRAL-SALUD OCUPACIONAL PACIENTES

Identificación: CC 1085281602
Edad: 27 AÑOS
Orden No. 71363
Fecha de salida: 13/09/2017 03:19 p. m.
Destino: NO APLICA



Tipo de evaluación: EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Exámenes realizados:

Optometría Examen Medico Enfasis Osteomuscular

Concepto CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN EL CARGO

Restricción y/o causa de aplazamiento:

Ninguna

Recomendaciones

Uso de elementos de protección personal según factores de riesgo.
Higiene postural.
Pausas activas durante la jornada laboral.
Ejercicio cardiovascular periódico.
Control anual por Optometría.
Control médico preventivo.

Observaciones

Optometría

CONTROL ANUAL, PAUSAS HIGIENE USO RX PERMANENTE, USO ELEMENTOS PROTECCIÓN VISUAL

Incluir en SVE No

Programa de Promoción y Prevención Visual

Nombre Médico Evaluador
MEZA ACOSTA WASHINGTON MEDARDO
Registro médico: 01240/98 Licencia S.O 13663 de 2012

Paciente
RIASCOS BENAVIDES XABIER
CC 1085281602



SALUD OCUPACIONAL

REGISTRO DE ATENCIÓN



Orden número 71363
Fecha de la orden 13/09/2017
Identificación Cédula de ciudadanía 1085281602
Nombre RIASCOS BENAVIDES XABIER
Edad 27 Años
Empresa HOSPITAL MILITAR CENTRAL-SALUD OCUPACIONAL PACIENTES
Cargo MEDICO DE URGENCIAS
Tipo de evento Ingreso

OPTOMETRÍA

Medico: LOPEZ NIÑO JUAN CARLOS Consultorio: Optometría calle 45

Ingreso:13/09/2017 02:33 p. m. Egreso:13/09/2017 02:38 p. m.

Antecedentes

Personales	NO REFIERE		
Oculares	USUARIO DE GAFAS PERMANENTES ULTIMO CAMBIO RX MARZO 2017		
Familiares	HIPERTENSION ARTERIAL		
Condiciones de riesgo visual	BIOLOGICO E ILUMINACIÓN	Ultimo control visual	MARZO 2017
Utiliza EPP visual	No		
Accidente de trabajo ocular	No		
Ardor	No	Secreción	No
Dolor	No	Enrojecimiento	No
Resequedad	No	Cansancio	No
Prurito	No	Fotofobia	No
Otros			
		Cefalea	No
		Mala visión lejos	Si
		Mala visión cerca	No
		Lagrimeo	No

Agudeza visual lejana

Sin corrección OD	20/70	Sin corrección OI	20/200	Sin corrección AO	20/70
Con corrección OD	20/20	Con corrección OI	20/20	Con corrección AO	20/20
Observaciones					

Agudeza visual cercana

Sin corrección OD	0.5 M	Sin corrección OI	0.5 M	Sin corrección AO	0.5 M
Con corrección OD	0.5 M	Con corrección OI	0.5 M	Con corrección AO	0.5 M
Observaciones					

Percepción

CROMATICA	Normal		
ESTEREOPSIS	Normal	Grado de Estereopsis	40 SEG ARCO

Examen ocular

Segmento anterior OD	Normal	Segmento anterior OI	Normal
Motilidad ocular OD	Normal	Motilidad ocular OI	Normal
Oftalmoscopia OD	Normal	Oftalmoscopia OI	Normal
Queratometría OD	NO SE REALIZA	Queratometría OI	NO SE REALIZA
Refracción OD	-1.00	Refracción OI	-1.25
Subjetivo OD		Subjetivo OI	

Diagnóstico

Miopia	Ambos
Hipermetropia	No
Astigmatismo	No
Presbicia	No
Estrabismo	No
Ambliopia	No
Emetropia	No
Ametropia corregida	Ambos
Ametropia no corregida	No
Ametropia parcialmente	No

corregida
Ametropia No
inadecuadamente
corregida

Diagnosticos


Diagnosticos	#	Diagnostico
	1	MIOPIA

Recomendaciones

Control anual	Si	Control en 6 meses	No	Actualizar formula	No
Uso de correccion permanente	Si	Remision ortoptica	No	Remision oftalmologia	No


Hallazgos

Recomendaciones generales CONTROL ANUAL, PAUSAS HIGIENE USO RX PERMANENTE, USO ELEMENTOS PROTECCIÓN VISUAL



LOPEZ NIÑO JUAN CARLOS
Registro médico: 3525



RIASCOS BENAVIDES XABIER
Cédula de ciudadanía: 1085281602


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO **1085281602**
 APELLIDOS Y NOMBRES **RIASCOS BENAVIDES**
XABIER
 PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2020	2030	2040


PROFESIÓN **BACHILLER**
 FECHA DE EXP. **24 AGO 2011** CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.


3086165
EJ CZA 835

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE		DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL ES Y SALUD	FECHA PASO APORTADA (DIAS/MESES/ANOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/ANOS)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
CC	1085281802	XABIER RIASCOS BENAVIDES	CI 19A # 33-24	7398489	xabe.2390@hotmail.com		2018-10	1	04/10/2018	30444162	1
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUGERENCIAL	DEPARTAMENTO	CODIGO	CUIDAD / MUNICIPIO		2018-10	1	04/10/2018	30444162	0
UNICA	1-Independiente		NARIÑO		PASTO						TOTAL A PAGAR
											\$570.800

DATOS DEL APORTANTE		DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PASO APORTADA (DIAS/MESES/ANOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/ANOS)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
	2018-10	1	04/10/2018	30444162	1
					TOTAL A PAGAR
					\$570.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES	
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901091473-6	230.800	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
14-25	Jugos prof.culimera	9022875-3	45.000	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
14-25	Jugos prof.culimera	9022875-3	45.000	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			

TOTALES PENSION		TOTALES RIESGOS LABORALES		TOTALES PARAFISCALES			
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPG Adicional	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria
230301	PAZ	9022808-8	295.200	0			



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **XABIER RIASCOS BENAVIDES**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,085,281,602**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Octubre de 2018.

Gerente de Clientes



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	RIASCOS BENAVIDES XABIER
IDENTIFICACIÓN:	CC 1085281602
INICIO VIGENCIA:	01/08/2018
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	ALIMENTACION
CLASE:	3
TASA:	2,436

La presente se expide a los 14 días del mes de octubre del año 2018.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

Certificado de Afiliación

El Señor XABIER RIASCOS BENAVIDES , identificado con Cédula Ciudadanía 1.085.281.602, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	XABIER RIASCOS BENAVIDES		
Número de identificación:	1085281602	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CRR 7 N 48-03 CHAPINERO APTO 603	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	7000000	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1085281602	xabier riascos benavides	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 16 días del mes de Octubre de 2018, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

16/10/2018

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **XAVIER RIASCOS BENAVIDES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1085281602**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570106070378067
Fecha de apertura	13/08/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA