

 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 TESORERÍA	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR ✓							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		55155062 ✓		
CORREO ELECTRONICO:				rociohernandez55@hotmail.com				CELULAR:		3195052180	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		Fontibon	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K32 ✓	100% ✓								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24075794538				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3584-2018 ✓		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 8 DE 11 ✓	
NÚMERO DE CDP	1416 ✓	FECHA	22/08/2018 ✓	NÚMERO DE CRP	39023 ✓	FECHA	31/08/2018 ✓
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.					

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1 ✓	9	2018		30 ✓	9	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.613.395							
TIPO DE SERVICIOS		PIC	RESERVA DE GLOSA 2%		\$0				

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.

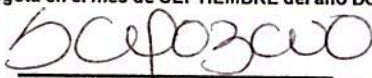
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$17.101.197 ✓
VALOR EJECUTADO	\$12.261.012 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.613.395 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4.840.185 ✓
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73% ✓

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

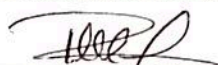
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1,953,105 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá en el mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



SMITH EDITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

508

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



Ubicación del Servicio: **VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA** Sede: **USS FONTIBON**

No. DE CONTRATO: **3584-2018** Periodo certificado desde el **1** de **9** de **18** a **30** de **9** de **18**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR** C. C. **55 155 062** DE **NEIVA**

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE FARMACIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
5. Entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1 Soportes de envío via web de Consolidado general de Aeropuerto el dorado los días 10, 20 y 30 de Septiembre 2018. 2. Envío base de Censo de Venezolanos los días 3,10,17 y 24 de Septiembre de 2018.	1. Se realizó y envío de forma oportuna el informe semanal y consolidado general 2. Envío base censo de venezolanos.
2. Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de actualización de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1. Se realiza verificación del Anexo 9 del RSI 2005. Se capta un total de 700 registros.	1. Entrega Base general consolidado de Aeronaves los días 10, 20 y 30 de Septiembre de 2018.
3. Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus integrantes barrio de casa, verificación de esquema de acciones y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Se realizó comunicación de riesgo a 750 viajeros acerca de temas epidemiológicos: ZIKA, Fiebre Amarilla, Sarampión, Difteria, Colera, MERS o coronavirus Cov. Metodos de prevención a través de vacunación y canalización a punto PAI. 2. Se realizar verificación carné de vacunación de viajeros provenientes de zonas de riesgo y canalización a punto PAI. 3. Se realizó vigilancia y control de viajeros en las llegadas internacionales. Se captó un total de 12 pasajeros sintomáticos. 4. Se realizó entrega de folletos de sarampión, signos, síntomas y formas de prevención. 5. Se realiza envío de registro fotográfico.	1. Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno. 2. Verificación de carné de vacunación viajeros sintomáticos. 3. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 4. Entrega de folletos de sarampión en acciones de comunicación de riesgo 5. Se realiza envío de registro fotográfico los días 10, 20,30 de Septiembre de 2018.
4. Responder a las disponibilidades y a la activación de emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas, de puntos de entrada, los días: 1,2,3,5,7,11,13,15,16,17,19,21,25,27,29 y 30 de Septiembre de 2018 7. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de Septiembre de 2018.	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
6. Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se realizó canalización de 7 pacientes al área de Sanidad Aeroportuaria	1. Se realizó canalización de pacientes al área de primeros auxilios.
5. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comite PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que permitan construcción del conocimiento socializando oportunamente la información obtenida.	SI	1. Se asistió a reunión 17 de Septiembre de 2018	1. Acta y listados de asistencia.
7. Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela 2. Se realiza archivo de documentos realizados en el proyecto acciones integradas puntos de entrada UPSSS Fontibón.	1. Archivo documentos mes de Septiembre de 2018
8. Verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad oportunidad, veracidad completitud.	SI	Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado e aeronaves los días 10, 20 y 30 de Septiembre de 2018 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 30 de Septiembre 2018 3. Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los días 1,2,3,5,7,11,13,15,16,17,19,21,25,27,29 y 30 de Septiembre de 2018 4. Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatología los días 10, 20, 30 de Septiembre de 2018. 5. Cronograma de actividades correspondiente al mes de Octubre el día 3 de Septiembre del 2018 6. Base consolidado de viajeros y personal de la Institución Aeroportuaria educados en Lavado de manos- IRA.	1. Envío via correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 30 de Septiembre 2018. 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 30 de Septiembre 2018. 3. Envío censo de venezolanos los días 3,10,17 y 24 de Septiembre de 2018. 4. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 30 de Septiembre 2018. 5. Envío cronograma via correo electrónico
9. Participar en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento de planes y concurrente al igual que la generación de planes de seguimiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditoria de las acciones realizadas en el mes de Septiembre del proyecto de Acciones Integradas Puntos de Entrada.	1. Acta y listado de asistencia certificación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C**

Maria del Rocio Hernandez Tovar 55155062 **Neiva** FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: **Scifo3cwo**

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



NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACION A COOMEVA EPS

(NO VALIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR identificada con CC-55155062 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO. ✓

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en las líneas gratuitas: 01 8000 110 779 ó 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día Septiembre 14 de 2018. ✓

Cordialmente,

Director Nacional Ingresos

55155062

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Cre. Oct/2015

EPS-FT-1143



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 DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Última Actualización: 14-sep-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERNANDEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TOVAR	NOMBRES MARIA DEL ROCIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 55155062	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 0 D.M 0		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES JUN AÑO 1968 PAÍS Colombia DEPTO Huila CIUDAD Neiva		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Kra 90A 49D SUR 34 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3195052180 EMAIL rociohernandez55@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 BÁSICA											TÍTULO	Bachiller		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TEMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
TC	3	X	Técnico en Auxiliar de enfermería	12 1996	55155062



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 INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred suroccidente	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 13 MES 2 AÑO 2018		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Fontibón	Carrera 20 #47B - 35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Pablo VI Bosa	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7799800	DÍA 20 MES 10 AÑO 2012		DÍA 15 MES 8 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	UPA cabaña, UPA San Joaquín, UPA	CRA 77 I Bis # 69 B- 70	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Uros		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Huila	Neiva		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8755864	DÍA 1 MES 6 AÑO 2010		DÍA 20 MES 7 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Observación, Pediatría, urgencias,	CRA 6 #16-35	



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 INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría de Salud Huila	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Huila	Neiva		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8671300	DÍA 24 MES 5 AÑO 2008		DÍA 24 MES 5 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Vacunación extramural	CRA 20 # 5 B-36	

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	6	11
PRIVADO	2	1
PARTICULAR	0	0
TOTAL	9	1

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 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 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 DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-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



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 55155062 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección Kra 90A 49D SUR 34

Teléfonos 3195052180 3195052180

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Hilda Cristina Tamayo Hernández	1075254909	HIJO(A)
María José Torres Hernández	1003894693	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 2.500.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 2.500.000,00

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 caja social	AHORROS	24075794538	Bogotá	\$ 400,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Jairo Aldana	Arriendo	\$ 400.000,00
Claro	Telefonía	\$ 97.000,00



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 14-sep-2018

CIUDAD Y FECHA

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR, identificado(a) con C.C 55.155.062, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 17 de septiembre de 2018.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado comuníquese con nuestro Contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000 e-mail serviciocliente@colfondos.com.co



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantias

Medellín, 17 de septiembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que MARIA DEL ROCIO HERNANDEZ TOVAR identificado(a) con cédula de ciudadanía 55155062 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/02/2018

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C551550621826053962

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:

17/09/2018 2:59 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA