Bogotá D.C 21 de enero de 2019.

Señores
Instituto Colombiano de crédito Educativo y Estudios en el Exterior "Mariano Ospina Perez" - ICETEX
Ciudad

Referencia: Prestar los servicios técnicos para apoyar a la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología en la atención a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes escaladas en el Sistema de Información de Administración de Clientes y Gestión Documental que posee la Entidad.

Estimados,

Yo Jeisson David Cuellar Gutierrez, Mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por el presente escrito me permito presentar oferta de acuerdo con las estipulaciones del proceso de la referencia, de la siguiente manera.

Prestar los servicios técnicos para apoyar a la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología en la atención a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes escaladas en el Sistema de Información de Administración de Clientes y Gestión Documental que posee la Entidad.

Dejo constancia bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento de lo siguiente:

1. Que conozco las especificaciones y garantizo que los servicios ofrecidos cumplen con los requisitos exigidos.

2. Que conozco las normas legales vigentes sobre la contratación con entidades públicas y no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con ella.

3. Que la presente oferta no contiene información confidencial.

4. Que acepto y estoy de acuerdo con los términos de referencia y la forma de pago allí indicada.

5. Que acepto la remuneración mensual por ($3.404.940) TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS CUANRENTA PESOS M/CTE.

6. Que en caso de ser elegido me comprometo a guardar la reserva de confidencialidad de la información que llegare a conocer en el desarrollo del objeto del contrato.

7. Que incluyo los documentos correspondientes.

Atentamente.

JEISSON DAVID CUÉLLAR GUTIERREZ
CEDULA: 1.010.210.092



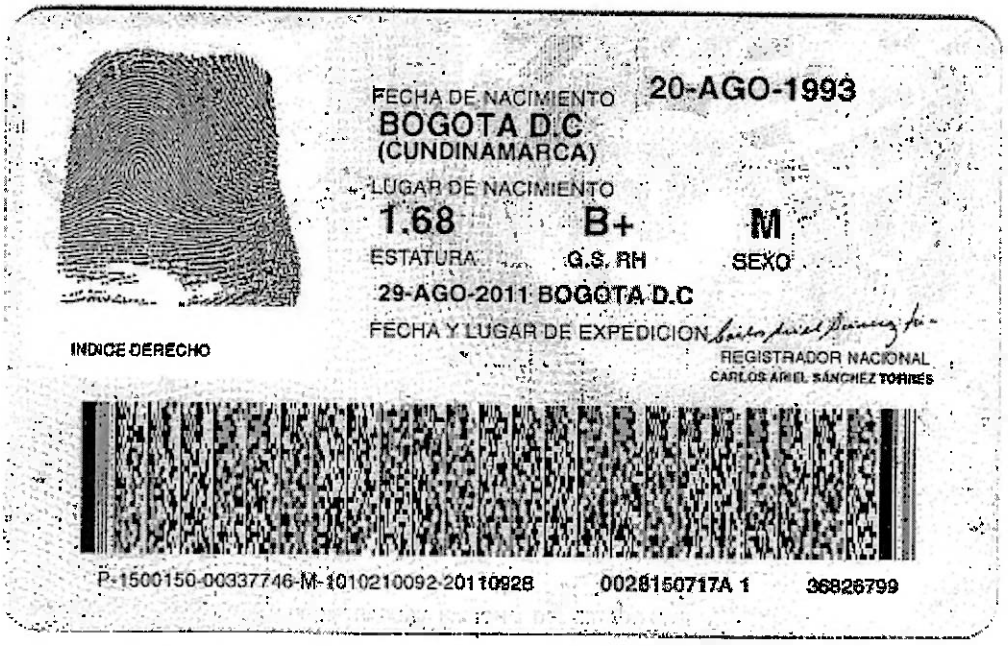
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.210.092
CUELLAR GUTIERREZ

APELLIDOS
JEISSON DAVID

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

29-AGO-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00337746-M-1010210092-20110928 0028150717A 1 36826799

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14495375537

(415)7707212489984(8020) 000014495375537

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1010210092	6	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1010210092	2011 08 29

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUELLAR	GUTIERREZ	JEISSON	DAVID

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 83 N 91 S 70 T 12 A P 603

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
jeisson4413@gmail.com		3142615408	

CLASIFICACION

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2016 01 01	8299	2019 01 01			

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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: 2018 12 26

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: CUELLAR GUTIERREZ JEISSON DAVID
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-12-2018 08:10:44AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
Línea de Atención al Usuario en Bogotá 4113535 y Nacional 01800 111 3779
www.icetex.gov.co
Carrera 3 No. 18 - 32 Bogotá Colombia
PBX 3821670

La educación es de todos | Mineducación

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES .
RESOLUCIÓN XXXX DE 2018

NOMBRE:	JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ				
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EXIGIDA TABLA DE HONORARIOS					
	Grupo:		**Perfil:**	**Honorarios:**	
TÍTULO PREGRADO (Requisito Mínimo):	CONTADOR PUBLICO			**EXPERIENCIA MINIMA REQUERIDA**	36 MESES
TÍTULO POSTGRADO (Requisito Mínimo):	N/A				
JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE UTILIZAR LA					
FORMACIÓN ACREDITADA POR EL CONTRATISTA					
PREGRADO:	Contador público Titulo profesional 26 octubre 2017 TARJETA PROFESIONAL NO				
POSTGRADO:					

EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA

Decreto 019 de 2012: ARTÍCULO 229. EXPERIENCIA PROFESIONAL.: Para el ejercicio de las diferentes profesiones acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional, la experiencia profesional se computará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior. Se exceptúan de esta condición las profesiones relacionadas con el sistema de seguridad social en salud en las cuales la experiencia profesional se computará a partir de la inscripción o registro profesional.

N°	ENTIDAD	EXPERIENCIA APORTADA			EXPERIENCIA VALORADA			OBSERVACIONES
		Fecha Inicio	Fecha Final	Tiempo Total	Fecha Inicio	Fecha Final	Tiempo Total	
1	GRUPO SESPEM S.A.S TECNICO ADM 01	2/01/2015	29/07/2015	6 mes(es) y 28 día(s)	2/01/2015	29/07/2015	6 mes(es) y 28 día(s)	
1	GRUPO SESPEM S.A.S TECNICO ADM 01	25/08/2015	30/12/2015	4 mes(es) y 6 día(s)	25/08/2015	30/12/2015	4 mes(es) y 6 día(s)	
2	COLTEMPORA LTDA TECNICO ADM	4/01/2016	5/07/2016	6 mes(es) y 2 día(s)	4/01/2016	5/07/2016	#¡REF!	
3	COLTEMPORA LTDA TECNICO ADM	28/07/2016	21/02/2017	6 mes(es) y 24 día(s)	28/07/2016	21/02/2017	6 mes(es) y 24 día(s)	
4	GRUPO SESPEM S.A.S TECNICO ADM 01	22/02/2017	27/06/2017	4 mes(es) y 6 día(s)	22/02/2017	27/06/2017	4 mes(es) y 6 día(s)	
5	GRUPO SESPEM S.A.S TECNICO ADM 01	21/07/2017	30/12/2017	5 mes(es) y 10 día(s)	21/07/2017	30/12/2017	5 mes(es) y 10 día(s)	
9	GRUPO SESPEM S.A.S TECNICO ADM 01	2/02/2018	16/07/2018	5 mes(es) y 15 día(s)	2/02/2018	16/07/2018	5 mes(es) y 15 día(s)	
10	GRUPO SESPEM S.A.S TECNICO ADM 01	13/08/2018	30/12/2018	4 mes(es) y 18 día(s)	13/08/2018	30/12/2018	4 mes(es) y 18 día(s)	
11				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
12				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
13				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
14				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
15				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
16				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
17				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
18				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	
				0 mes(es) y 0 día(s)			0 mes(es) y 0 día(s)	

TOTALES	**MESES CERTIFICADOS:**		43 meses y 19 días	**MESES VALORADOS:**		#¡REF!	
	3,64	3,00	19				
	#¡REF!			#¡REF!	#¡REF!		
	TIEMPO CERTIFICADO:		3 año(s) 7 mes(es) y 19 día(s)	**TIEMPO VALORADO:**		#¡REF!	
OBSERVACIÓN:							

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN: **CUMPLE:** _____ **NO CUMPLE:** _____

Elaboró: _____ **Firma:** _____

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Fe y Alegria Vitelma

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D.C.,
según Resolución No. 04-0381 del 10 de Diciembre de 2005

Confiere a:

JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ

T.I. 990820-04244 de BOGOTA D.C

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rectoría

Secretaría

Acordado al Folio No. 021 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 005

Dado en Bogotá D.C. a 18 de Diciembre de 2013

De conformidad con el Decreto No 0501 del 4 de Marzo de 1994, y la Ley 715 del 21 de Diciembre de 2001

Fino

Acta de Grado

COLEGIO FE Y ALEGRIA VITELMA

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de Diciembre de 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO FE Y ALEGRIA VITELMA, Institución autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D.C., para otorgar el Título de Bachiller Académico según Resolución No. 04-0198 del 10 de Diciembre de 2009.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

CUELLAR GUTIERREZ JEISSON DAVID
T.I. 930820-04244 de BOGOTA D.C

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 09 de fecha 10 de Diciembre de 2009 que consta de 31 alumnos, que comienza con el nombre de ABREO VALLEJO KAREN YULIHET y cierra con el nombre deVILLARRAGAMORALES JESSICAMILENA

Firmada y Sellada por Hna. MARIA DEL CARMEN BLANCO LÓPEZ (Rectora) y MARISOL ARDILA BAQUERO (Secretaria)

Dada en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de Diciembre del año 2009.

No requiere ser registrada, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1996 del MEN.

(Firmado y Sellado)

COLEGIO FE Y ALEGRIA DE VITELMA

Hna. MARÍA DEL CARMEN BLANCO LÓPEZ
C.C. 350.907
Rectora

MARISOL ARDILA BAQUERO
C.C. 52.217.906
Secretaria

FSFE 2189693 • 2121672

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 775017 - 05/12/2011

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ, Con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.210.092

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
ANTIOQUIA - APARTADO - COLOMBIA

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http //certificados sena.edu co, bajo el número 94050041042CC1010210092A

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.210.092

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

CONTABILIDAD Y FINANZAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
ANTIOQUIA - APARTADO - COLOMBIA

JORGE ALBERTO BETANCOURT RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

775017 - 05/12/2011
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 94050041042CC1010210092C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica [illegible] de [illegible]

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Jeisson David Cuellar Gutierrez

C.C. *1,010,210,092*

Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

el título de:

Contador Público

Registro M.E.N.
52790

Dado en *Bogotá, D.C.* *, el día* *26* *del mes* *octubre* *de* *2017*

Rector *Decana* *Secretaria General*

Acta de grado N° *41907* *Fecha* *26/10/2017* *Registro de diploma N°* *41907* *Libro* *19* *,Folio* *20*

Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 41907

En Bogotá, D.C. a los veintiséis (26) días del mes de octubre del año dos mil diecisiete (2017), se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N , con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. 52790 y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

CONTADOR PÚBLICO

A JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1,010,210,092, quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. 41907 del libro de Registros de título No.19 a Folio 20.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los veintiséis (26) días del mes de octubre del año dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D.C.

SECRETARÍA GENERAL

Grupo SESPEM
Servicios especiales para empresas

LA SUSCRITA DIRECTORA OPERATIVA
DE SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS
SESPEM S.A.S
Nit. 800.148.290-8

C E R T I F I C A QUE:

El señor CUELLAR GUTIERREZ JEISSON DAVID identificado con cédula de ciudadanía Nº 1.010.210.092 Laboró en nuestra empresa en los siguientes periodos:

- 02 Enero de 2015 al 29 Julio de 2015.
- 25 Agosto de 2015 al 30 Diciembre de 2015.
- 22 Febrero de 2017 al 27 Junio de 2017.
- 21 Julio de 2017 al 30 Diciembre de 2017
- 02 Enero de 2018 al 16 Julio de 2018.
- 13 Agosto de 2018 al 30 Diciembre de 2018.

En el cargo de TECNICO ADMINISTRATIVO 01, como empleado (a) en misión en la empresa usuaria ICETEX. Con una asignación básica mensual de Dos Millones Ciento Sesenta Y Tres Mil Ciento Nueve pesos m/cte.($2.163.109), con un contrato laboral por duración de la obra o labor.

Desempeñando las siguientes funciones:

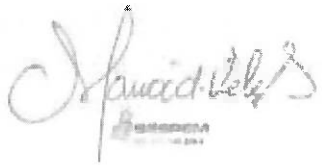
1. Análisis de los requerimientos del Defensor, tutelas, Superentendía de Industria y Comercio, redes sociales y entes externos asociadas al Grupo de Administración de Cartera.
2. Elaboración de certificaciones para respuesta a la Oficina Jurídica y Oficina de Comercial y Mercadeo.
3. Análisis y ajuste de las centrales de riesgo.
4. Análisis de los casos especiales que deben ser sometidos al comité de crédito oportunamente.

Grupo SESPEM
Servicios especiales para empresas

5. Cumplir con los tiempos de atención en las respuestas de tutelas y defensores.
6. Creación y seguimiento de solicitudes de mantis a la Dirección de Tecnología.
7. Consolidación y reporte de las novedades aplicadas mensualmente.
8. Elaboración de actas de ajuste de las obligaciones.
9. Apoyo en la ejecución para el desarrollo del CORE BANCARIO en relación con las actividades de la Administración de Cartera.
10. Respuesta a requerimiento de otras áreas de la entidad con referencia a las actividades
11. Ejecución y elaboración de las actividades solicitadas por el Coordinador del Grupo de Administración de Cartera.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado,en la ciudad de Bogotá D.C., a los Veintidos (22) días del mes de Enero de dos mil diecinueve (2019).

Atentamente,



MARIA VELEZ LOPEZ
Directora Operativa

GRUPO EMPRESARIAL
COLTEMPORA S.A.
Excelencia en Servicios

EMPRESA COLTEMPORA ISO 9001 CERTIFICADA

CERTIFICAMOS

Que, **CUELLAR GUTIERREZ JEISSON DAVID** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1010210092** labora en misión mediante contrato a obra o labor para la empresa: ICETEX desde el **04 de Enero de 2016** hasta el **05 de Julio de 2016** en el cargo TECNICO ADMINISTRATIVO 01

Funciones:

Respuesta a Tutelas: 1. Se recibe el caso a través del correo requerimientos VOT, la cual especifica una fecha y hora para su entrega. Posterior a ello se analiza lo requerido y en el caso de que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta, esto mediante un acta (que debe ser previamente validada por el coordinador) o mediante un mantis tecnológico en la cual debe hacerse seguimiento para su instalación. En algunas obligaciones se debe ajustar directamente la cuenta a través de una novedad.
2. En caso que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta y de ser necesario se solicita el apoyo correspondiente.
3. En el caso de que la obligación se encuentre ajustada, se procede con verificación de centrales de riesgo (CIFIN - DATACREDITO) además consulta en el aplicativo RADAR y demás opciones para confirmar él envió de correspondencia de la notificación HABEAS DATA, Por ultimo al contar con toda la información necesaria, proceder a realizar la certificación correspondiente).Solicitudes Oficina Jurídica (ACUPE, SIC, DEFENSORIA DEL PUEBLO, ENTRE OTROS.):
4. Se recibe el caso a través del correo requerimientos VOT, la cual especifica una fecha y hora para su entrega. Posterior a ello se analiza lo requerido y en el caso de que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta, esto mediante un acta (que debe ser previamente validada por el coordinador) o mediante un mantis tecnológico en la cual debe hacerse seguimiento para su instalación. En algunas obligaciones se debe ajustar directamente la cuenta a través de una novedad.
5. En caso que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta y de ser necesario se solicita el apoyo correspondiente.
6. En el caso de que la obligación se encuentre ajustada, se procede con verificación de centrales de riesgo (CIFIN - DATACREDITO) además consulta en el aplicativo RADAR y demás opciones para confirmar él envió de correspondencia

de la notificación HABEAS DATA, Por ultimo al contar con toda la información necesaria, proceder a realizar la certificación correspondiente).
7. Derechos de Petición de Cifin: Se verifica la solicitud, se confirma la provisión de capital para confirmar los vectores de comportamiento de pago. Posteriormente se confirma en el aplicativo Radar él envió notificación habeas data tanto para el deudor como para el beneficiario. Una vez se establezca la notificación se procede con la actualización de los vectores, si el caso lo amerita. Esto se realiza tanto en el aplicativo cifin como en Datacredito. Una vez se actualice y confirme la información, se procede a emitir respuesta a través del correo electrónico a cifin.

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Noviembre de 2017.

Cordialmente,

COLTEMPORA S.A.
NIT.: 800.142.612-9

YOLANDA CONTRERAS HERRERA
Gerente Recursos Humanos

GRUPO EMPRESARIAL
COLTEMPORA S.A.
Excelencia en Servicios

EMPRESA CERTIFICADA ISO 9001

CERTIFICAMOS

Que, **CUELLAR GUTIERREZ JEISSON DAVID** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1010210092** labora en misión mediante contrato a obra o labor para la empresa: ICETEX desde el **28 de Julio de 2016** hasta el **21 de Febrero de 2017** en el cargo TECNICO ADMINISTRATIVO 01

Funciones:

Respuesta a Tutelas: 1. Se recibe el caso a través del correo requerimientos VOT, la cual especifica una fecha y hora para su entrega. Posterior a ello se analiza lo requerido y en el caso de que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta, esto mediante un acta (que debe ser previamente validada por el coordinador) o mediante un mantis tecnológico en la cual debe hacerse seguimiento para su instalación. En algunas obligaciones se debe ajustar directamente la cuenta a través de una novedad.
2. En caso que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta y de ser necesario se solicita el apoyo correspondiente.
3. En el caso de que la obligación se encuentre ajustada, se procede con verificación de centrales de riesgo (CIFIN - DATACREDITO) además consulta en el aplicativo RADAR y demás opciones para confirmar él envió de correspondencia de la notificación HABEAS DATA, Por ultimo al contar con toda la información necesaria, proceder a realizar la certificación correspondiente).Solicitudes Oficina Jurídica (ACUPE, SIC, DEFENSORIA DEL PUEBLO, ENTRE OTROS.):
4. Se recibe el caso a través del correo requerimientos VOT, la cual especifica una fecha y hora para su entrega. Posterior a ello se analiza lo requerido y en el caso de que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta, esto mediante un acta (que debe ser previamente validada por el coordinador) o mediante un mantis tecnológico en la cual debe hacerse seguimiento para su instalación. En algunas obligaciones se debe ajustar directamente la cuenta a través de una novedad.
5. En caso que la obligación se encuentre liquidando fuera del modelo de financiación, se ajusta y de ser necesario se solicita el apoyo correspondiente.
6. En el caso de que la obligación se encuentre ajustada, se procede con verificación de centrales de riesgo (CIFIN - DATACREDITO) además consulta en el aplicativo RADAR y demás opciones para confirmar él envió de correspondencia

de la notificación HABEAS DATA, Por ultimo al contar con toda la información necesaria, proceder a realizar la certificación correspondiente).
7. Derechos de Petición de Cifin: Se verifica la solicitud, se confirma la provisión de capital para confirmar los vectores de comportamiento de pago. Posteriormente se confirma en el aplicativo Radar él envió notificación habeas data tanto para el deudor como para el beneficiario. Una vez se establezca la notificación se procede con la actualización de los vectores, si el caso lo amerita. Esto se realiza tanto en el aplicativo cifin como en Datacredito. Una vez se actualice y confirme la información, se procede a emitir respuesta a través del correo electrónico a cifin.

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Noviembre de 2017.

Cordialmente,

COLTEMPORA S.A.
NIT.: 800.142.612-9

YOLANDA CONTRERAS HERRERA
Gerente Recursos Humanos

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 120940660

WEB
08:23:56

Bogotá DC, 21 de enero del 2019

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) JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010210092:

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 sé 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 JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 21 de enero de 2019, a las 08:27:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1010210092
Código de Verificación	1010210092190121082744

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 P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:54:06 horas del 21/01/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 1010210092**
Apellidos y Nombres: **CUELLAR GUTIERREZ JEISSON DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

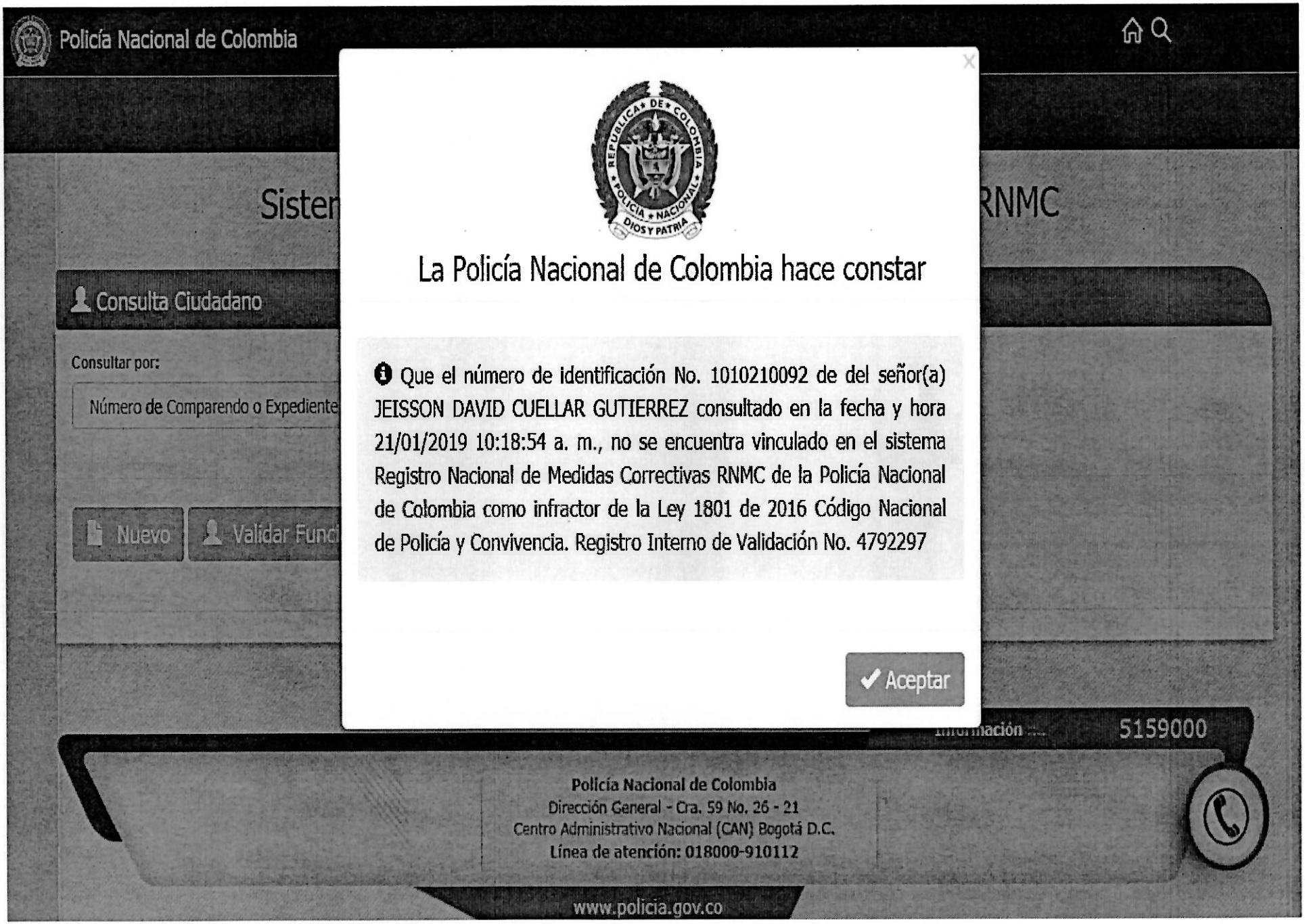
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya 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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C.
5159700 / 30555
Resto del país 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.


Policía Nacional de Colombia
Sister
RNMC
Consulta Ciudadano
Consultar por:
Número de Comparendo o Expediente
Nuevo
Validar Funci
La Policía Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 1010210092 de del señor(a) JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ consultado en la fecha y hora 21/01/2019 10:18:54 a. 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. 4792297
Aceptar
5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

Certificado Bancario

Miércoles, 26 de Diciembre de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ identificado(a) con CC 1010210092, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16734310321	2014/11/25	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,010,210,092**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Diciembre de 2018.

Gerente de Clientes

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ identificado(a) con CC 1010210092 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**10/07/2010**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CHICALA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 22 días del mes de enero del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

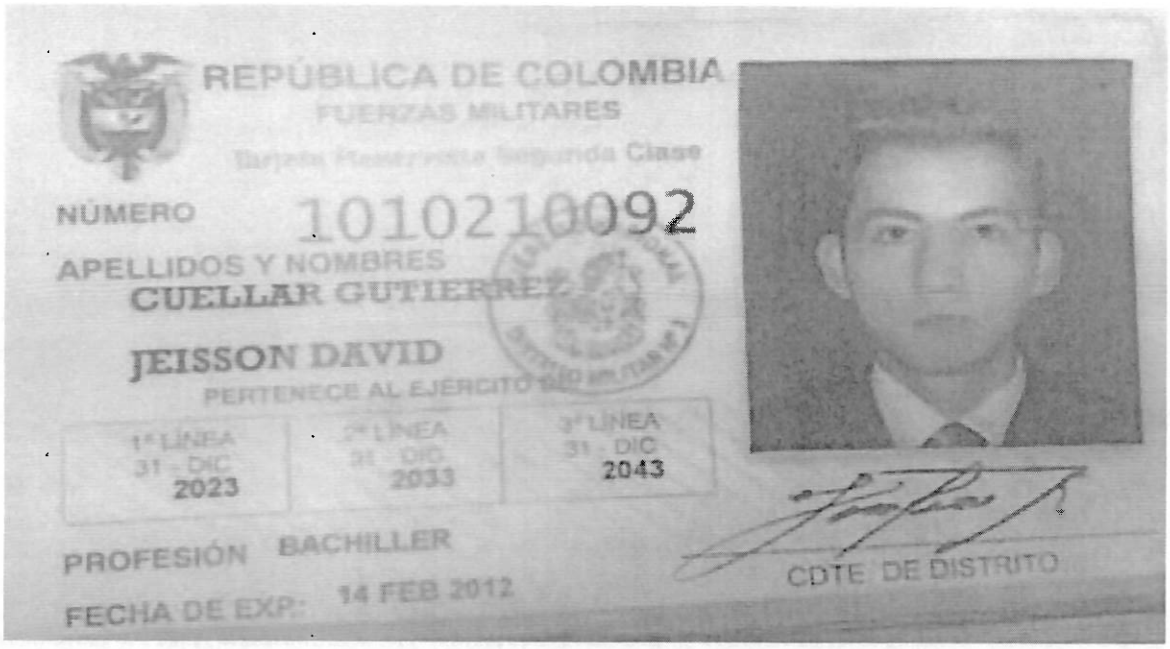
LA VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA DEL ICETEX.

HACE CONSTAR.

Que **JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ**, con la Cédula de Ciudadanía No. **1010210092,** de conformidad con la documentación presentada para celebrar el Contrato de Prestación de Servicios, acredita y cuenta con la idoneidad y experiencia suficiente y directamente relacionada para ejecutar íntegramente el objeto del contrato a celebrar.

La presente constancia se expide en Bogotá D.C, a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2019.

OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO
VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Electrónica Segunda Clase

NÚMERO 1010210092

APELLIDOS Y NOMBRES
CUELLAR GUTIERREZ
JEISSON DAVID

PERTENECE AL EJÉRCITO

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2023	2033	2043

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 14 FEB 2012

CDTE DE DISTRITO

Código: F318	AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DATOS PERSONALES CONTRATISTAS	
Versión: 1		
Fecha: 12/06/2015		
Página 1 de 1		

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para el tratamiento de datos personales y su régimen de protección, por medio de la presente **AUTORIZO** al **ICETEX** de manera previa, expresa e inequívoca para la recolección de mis datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de la información para la contratación y para el uso relacionado con todos los aspectos atinentes al **CONTRATO.**

Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar mi información personal; los cuales puedo ejercer a través del Coordinador del Grupo de Contratación y observando la política de tratamiento de datos personales de ICETEX disponible en el Manual de Políticas de Seguridad de la Información.

Autorizo al ICETEX a suministrar la información: 1) A mis causahabientes o mis representantes legales; 2) A las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial; 3) A los terceros que autorice como Titular o por la Ley.

Nombre: JEISSON DAVID CUELLAR G. Firma: _____

Identificación No. 1.010.210.092 Fecha: 21 ENERO 2019

ICETEX

FORMATO DE PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP E IDENTIFICACIÓN DE SUS RELACIONADOS - PERSONA NATURAL

F382 - V3

1). De acuerdo con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia - SFC, para el Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT, Yo Jaisson David Cuellar G. con C.C. 1'010.210.092 de Bogotá D.C declaro que **SI**___ o **NO** X soy una Persona Públicamente Expuesta (PEP).

☛ Si usted declara NO continúe con el numeral 3.

☛ Si usted declara SI por favor señale el perfil que lo cataloga como PEP, diligencie la tabla 1y continúe con el numeral 2.

☐ Personas expuestas políticamente (conforme al Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016).

☐ Personas que gozan de reconocimiento público.

TABLA NO. 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PEP - PERSONA NATURAL

Nombres	Apellidos	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Entidad	Cargo u Ocupación	Fecha de Vinculación	Fecha desvinculación

2). Por favor diligencie la información de sus relacionados en el siguiente cuadro de acuerdo con los literales señalados a continuación:

a. Persona con sociedad conyugal, de hecho o de derecho (esposo, esposa, compañero permanente).

b. Familiar hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).

c. Familiar hasta el segundo grado de afinidad (padre, madre, hijos, abuelos, nietos, hermanos, del conyugue o compañero/a permanente).

d. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptivos)

Estos relacionados son todas aquellas personas que no son catalogadas como PEP

TABLA NO. 2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RELACIONADOS DEL PEP - PERSONA NATURAL

Relación	Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Entidad	Cargo u Ocupación	Fecha de Vinculación	Fecha desvinculación

3). Declaro que **SI**___ o **NO** X tengo familiares públicamente expuestos.

☛ Si usted declara **SI** por favor diligencie la Tabla No. 2 con la información del familiar públicamente expuesto.

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos consignados son ciertos y en constancia de ello firmo a continuación:

Firma Declarante

21 ENERO 2019

Fecha Diligenciamiento

ICETEX	FORMATO DE PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP E IDENTIFICACIÓN DE SUS RELACIONADOS PERSONA NATURAL	F382 - V3

Las **Personas Expuestas Políticamente** definidas en el Decreto 1674 de 2016 son aquellas personas naturales que durante el periodo en el que ocupen sus cargos y durante los dos (2) años siguientes a su dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación y tengan alguno de los cargos que se mencionan a continuación, serán catalogadas como Personas Expuestas Políticamente "PEP'S".

1. Presidente de la República, Vicepresidente de la República, altos consejeros, director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, ministros y viceministros.	2. Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Ministerios, los Departamentos Administrativos y las Superintendencias
3. Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de (i) los Establecimientos Públicos, (ii) las Unidades Administrativas Especiales, (iii) las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios, (iv) las Empresas Sociales del Estado, (v) las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y (vi) las Sociedades de Economía Mixta.	4. Superintendentes y Superintendentes Delegados.
5. Generales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional e Inspectores de la Policía Nacional.	6. Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Concejales, Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de (i) gobernaciones, (ii) alcaldías, (iii) concejos municipales y distritales y (iv) asambleas departamentales.
7. Senadores, Representantes a la Cámara, Secretarios Generales, Secretarios de las Comisiones Constitucionales Permanentes del Congreso de la República y Directores Administrativos del Senado y de la Cámara de Representantes.	8. Gerente y Codirectores del Banco de la República.
9. Directores de las Corporaciones Autónomas Regionales.	10. Comisionados Nacionales del Servicio Civil, Comisionados de la Autoridad Nacional de Televisión, de la Comisión de Regulación de Energía y Gas, de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico y de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.
11. Magistrados, Magistrados Auxiliares y Consejeros de Tribunales y Altas Cortes, Jueces de la República, Fiscal General de la nación, Vice Fiscal General de la Nación Director de Fiscalías Nacionales, Director Nacional de Seccionales y Seguridad Ciudadana.	12. Contralor General de la República, Vicecontralor,. Contralores delegados, Contralores Territoriales, Contador, Procurador General de la Nación, Viceprocurador General de la Nación, Procuradores Delegados, Defensor del Pueblo, Vice Defensor del Pueblo, Defensores Delegados y Auditor General de la República.
13. Consejeros del Consejo Nacional Electoral, Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados.	14. Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y de otras formas de asociación política reconocidas por la ley.
15. Los directores y tesoreros de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos.	

Las **Personas que Gozan de Reconocimiento Público,** según la cartilla de PEP's de la Asobancaria de 2016, son aquellas que debido a su destreza especial o habilidad en ámbitos como las artes, la farándula, el deporte, las ciencias, entre otros, obtienen notoriedad entre el público, de acuerdo con un escenario geográfico respectivo.

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres : JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ
Tipo de Documento : CC **Documento :** 1010210092
Sexo : M **Fecha Nacimiento :** 1993-08-20 **Edad :** 25 Años
Entidad : ICETEX
Centro Costo : N/A
Cargo : TECNICO ADMINISTRATIVO
Fecha de Atención : 2019-01-22 10:40:00
Fecha y hora entrega de Resultados : 2019-01-23 11:07:46
Sede : BOGOTA SEDE PRINCIPAL

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones o Limitaciones:

NO

Recomendaciones

Se sugiere control en programas de Vigilancia Epidemiológica

Examenes Realizados

E. OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
PERFIL LIPIDICO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CS.
Hago constar que recibí copia de este documento.
ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA RM: 10862 S.S.B. L.S.O 12427

Enrique Castellanos Buendía MD
R.S. Ocupacional
Lic. No. 12427 2014
R.M. 10862 S.S.B.

Firma y sello del médico evaluador

JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ
1010210092
Firma del trabajador evaluado

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

EXAMEN DE LABORATORIO

Fecha de impresión 23/01/2019 11.08 AM

FECHA DEL EXAMEN 2019-01-23 10:57:00



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	JEISSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ						
IDENTIFICACION	CC	1010210092	EDAD	25 Años	SEXO	M	
ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	ESCOLARIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	20/08/1993		
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA	DIRECCION		Estrato	3		
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	Bogotá, D.C.	MUNICIPIO	Bogotá, D.C.	TELEFONOS	3142615408	
GRUPO FAMILIAR							
ARL	NO REFIERE						
EPS	FAMISANAR LTDA. E.P.S.						

LABORATORIO CLINICO

PERFIL LIPIDICO - TECNICA: COLORIMETRIA PUNTO FINAL		UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	253	mg/dl	Deseable:< 200mg/dl, Intermedio alto: 200 - 239mg/dl, Alto: Igual o >240mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	89	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl
COLESTEROL HDL	49	mg/dl	Normal:>40 mg/d
COLESTEROL LDL	186	mg/dl	Òptimo:<100 mg/dl, Cercano al òptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl
COLESTEROL VLDL	17	mg/dl	Normal: 6 - 34 mg/dl

ANGIE JOHANA CABEZAS VASQUEZ
C.C 1022372053 R:M 1022372053
Firma y sello del Médico Evaluador

Menu Principal Terminar

User: yquiceno

Database: //odaprod-scan:1521/vigiaprd

Consulta Datos
Listas Restrictivas
ECHA CONSULTA 02/11/2019 12:10:34

IDENTIFICACION: | NOMBRE / RAZON SOCIAL: EISSON DAVID | PRIMER APELLIDO: UELLAR | SEGUNDO APELLIDO: UTIERREZ | CONSULTAR

NOTA: Para realizar la consulta, puede incluir caracteres como '%' para sustituir cadenas de caracteres o '_' para reemplazar letras y/o numeros especificos.
Ejemplo: IDENTIFICACION: 80000000% busca en las listas restrictivas la coincidencia de las primeras nueve posiciones sin importar lo que haya de la posicion 10 en adelante.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Palabra1%Palabra4 busca que el nombre coincida al principio con Palabra1 y al final con Palabra4 sin importar el texto que este entra estas dos palabras.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Mu_o_ busca en las listas los nombres o apellidos que coincidan con las letras ingresadas y omite las letras que se reemplazo con los guiones bajos. Esto es util cuando no se tiene certeza de la ortografia de la cadena a buscar, en este caso el apellido Muñoz.
El caracter '%' puede ser utilizado en cualquier parte de la cadena a verificar.

Resultado de la Consulta
Nombre->JEISSON DAVID%CUELLAR%GUTIERREZ% o CUELLAR%GUTIERREZ%JEISSON DAVID%

NOMBRE	TIPO LISTA	RESTRICCION	AMENAZA	CODIGO	IDENTIFICACION	PAIS	CLASE	FECHA INC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ULT.ACT.

0 Registros Encontrados

Resultado por Alias

Alias	Persona	Pais

Resultado por Asociacion/Direccion

EMPRESA/DIRECCION	NOMBRE EN LISTA	ID.	PAIS	CLASE	LISTA	Estado

Listas Verificadas

Lista	Archivo Cargado	Fecha Actualizacion	Restriccion	Amenaza
ROS	ListaROS22112016 csv	22/11/16	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
INTERPOL	INTERPOL02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
D.E.A.	DEAUTF02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
ONU	ONU 08022019.xml	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
BOE	Banco de Inglaterra 05022019.txt	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
OFAC	OFAC 28012019.xml	04/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
D.N.E.	SOCIEDADES WEB.xls(SOCIEDADES)	15/05/17	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
LEY 975 (FISCALIA)	LEY_FISCALIA_975.csv	24/11/15	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
CGR	Contraloria 4to trimestre 2018.csv	04/02/19	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Medio
PEP	Lista_PEP_CandidatosElegidos2015_08112017.csv	08/11/17	COMUNICARSE CON SU SUPERIOR INMEDIATO	Medio

La Consulta no ha retornado datos.

Copyright - All rigths reserved SoluSoft de Colombia.

v.2.3|OW.CON.LIR.DIP|021

Menu Principal Terminar

User: yquiceno

Database: //odaprod-scan:1521/vigiaprd

Consulta Datos
Listas Restrictivas
ECHA CONSULTA 02/11/2019 12:11:02

IDENTIFICACION: 010210092 NOMBRE / RAZON SOCIAL: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: CONSULTAR

NOTA: Para realizar la consulta, puede incluir caracteres como '%' para sustituir cadenas de caracteres o '_' para reemplazar letras y/o numeros especificos.
Ejemplo: IDENTIFICACION: 80000000% busca en las listas restrictivas la coincidencia de las primeras nueve posiciones sin importar lo que haya de la posicion 10 en adelante.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Palabra1%Palabra4 busca que el nombre coincida al principio con Palabra1 y al final con Palabra4 sin importar el texto que este entra estas dos palabras.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Mu_o_ busca en las listas los nombres o apellidos que coincidan con las letras ingresadas y omite las letras que se reemplazo con los guiones bajos. Esto es util cuando no se tiene certeza de la ortografia de la cadena a buscar, en este caso el apellido Muñoz.
El caracter '%' puede ser utilizado en cualquier parte de la cadena a verificar.

Resultado de la Consulta
Id.->1010210092

NOMBRE	TIPO LISTA	RESTRICCION	AMENAZA	CODIGO	IDENTIFICACION	PAIS	CLASE	FECHA INC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ULT.ACT.

0 Registros Encontrados

Listas Verificadas

Lista	Archivo Cargado	Fecha Actualizacion	Restriccion	Amenaza
ROS	ListaROS22112016.csv	22/11/16	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
INTERPOL	INTERPOL02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
D.E.A.	DEAUTF02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
ONU	ONU 08022019.xml	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
BOE	Banco de Inglaterra 05022019.txt	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
OFAC	OFAC 28012019.xml	04/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
D.N.E.	SOCIEDADES WEB.xls(SOCIEDADES)	15/05/17	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
LEY 975 (FISCALIA)	LEY_FISCALIA_975.csv	24/11/15	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
CGR	Contraloría 4to trimestre 2018.csv	04/02/19	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Medio
PEP	Lista_PEP_CandidatosElegidos2015_08112017.csv	08/11/17	COMUNICARSE CON SU SUPERIOR INMEDIATO	Medio

La Consulta no ha retornado datos.

Copyright - All rigths reserved SoluSoft de Colombia.

v.2.3|OW.CON.LIR.DIP|021

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CUELLAR	GUTIERREZ	JEISSON DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C (●) **C.E** ( ) **PAS** ( ) **No.** 1010210092

SEXO **F** ( ) **M** (●)

NACIONALIDAD **COL.** (●) **EXTRANJERO** ( )

PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 1010210092 **D.M** 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA **DÍA** 20 **MES** 08 **AÑO** 1993

PAÍS Colombia

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cl 83 No. 91 SUR - 70 TORRE 12 APTO 603 BOSA SAN BERNARDINO

PAÍS Colombia **DEPTO** Bogotá D.C

MUNICIPIO BOGOTÁ

TELÉFONO 3142615408 **EMAIL** jeisson4413@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2009
									X	

EDUCACIÓN 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	
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	10	2017	
TL	3	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	12	2011	

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
Inglés	X			X			X		

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SESPEM S.A.S (ICETEX)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 08 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL Tecnico Administrativo I	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SESPEM S.A.S (ICETEX)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 07 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo I	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SESPEM S.A.S (ICETEX)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 07 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo I	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SESPEM S.A.S (ICETEX)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 06 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo I	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLTEMPORA (ICETEX)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 07 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 02 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo I	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLTEMPORA (ICETEX)	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 01 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 07 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo I	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SESPEM S.A.S (ICETEX)	X		Colombia

DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25 **MES** 08 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo I	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SESPEM S.A.S (ICETEX)	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** jeisson4413@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 07 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo I	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogota D.C 08/02/2019

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bogotá 21/02/19
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

OK

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

* 0 6 2 3 6 3 5 7 2 *

No. de Radicación

Fecha de Radicación 2 8 / 1 2 / 2 0 1 9

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [ ]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: C	Segundo Apellido: [illegible]EZ	Primer Nombre: J	Segundo Nombre: D
7. Tipo de documento de identidad	**8. Número del documento de identidad**	**9. Sexo**	**10. Fecha de nacimiento**
CC	1010210092	Femenino [ ] Masculino [X]	2 0 / 0 8 / 1 9 9 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P	42.9		POSITIVA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
828.116	Dirección: cll 83 # 91 SUR-70 TO 12 AP 603	Teléfono fijo: 9065938	Teléfono celular: 3146[illegible]08	
Correo electrónico: davidu4113@hotmail.co	Municipio / Distrito: B[illegible]	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad Comuna: [illegible]	Departamento: Distrito Capital

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	**21. Número del documento de identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D / M M / A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	Datos complementarios: 30. Etnia
B1					D D / M M / A A A A		
B2					D D / M M / A A A A		
B3					D D / M M / A A A A		
B4					D D / M M / A A A A		
B5					D D / M M / A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JESSON DAVID CUELLAR GUTIERREZ	CC	1010210092	

39. Ubicación				
Dirección: cll 83 # 91 SUR - 70 TO 12 AP 603	Teléfono fijo: 9065938	Correo electrónico: davidu4113@hotmail.co	Municipio / Distrito: B[illegible]	Departamento: Distrito Capital

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscr. en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D / M M / A A A A	D D / M M / A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46 Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	[X]
47 Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	[ ]
48 Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	[ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	[ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	[X]
51 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.	[X]
52 Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	[X]
53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	[X]

VIII. FIRMAS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Logo de la EPS: Espacio destinado a la EPS.

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico.

Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación:

Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades:

Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual:

La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva:

La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional:

La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio:

La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestón Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen:

Marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado:

Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante:

Marque con una X la opción que corresponda:

Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de Refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad:

Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia:

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena.
02	Rom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a).

12. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción: **F:** Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental

Condición de discapacidad:

Marque con una X la opción: **T:** Temporal **P:** Permanente.

13. Puntaje SISBEN:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla.

02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población desmovilizada
09	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena
18	Población Rom
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales — ARL:

Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre

20. Tipo de documento de identidad:

Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Numero del documento de identidad:

Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad:

Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad:

Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco:

En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge.	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial
CP	Compañera(o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos menores de veinticinco(25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscribe como beneficiarios al cónyuge o compañera(o) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho(18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional.	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra en el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia:

Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción: **F:** Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental

Condición de discapacidad:

Marque con una X: **T:** Temporal **P:** Permanente.

32. Datos de residencia:

Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud —IPS:

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican a: