FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Chilito	Cordoba	Gustavo Adolfo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1118258014	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1118258014 D.M. 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 03 AÑO 1991	Vereda Carbonero casa Carbonero			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	VIJES		
MUNICIPIO	VIJES	TELÉFONO	3232266891	EMAIL	gusch@outlook.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÈCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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).

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

ESPECIFIQUE 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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 - 38 avenida Roosevelt						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 - 38 avenida rooselvet						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INCIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* VIJES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INCIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5146848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Roosevelt No. 24-80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VALENCIA FUTBOL CLUB			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	22	*Mes*	02	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día.		Mes.		Año		Día.		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN				

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Vijes - Valle del Cauca 21-10-22

Gustavo A. Chilito

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cali-04-Noviembre-2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigep II

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Gustavo Adolfo Chilito Cordoba

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 1.116.258.014 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Valle del Cauca Municipio Vijes

Dirección Vereda Parbonero Teléfonos 323 226 6891

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Gustavo Adolfo Chilito Barnero	6.532.570	Padre
Maria Zoila Cordoba Chilito	29.938.946	Madre
Adriana Maria Chilito Cordoba	66 939. 525	Hermana
Carolina Chilito Cordoba	66 933 759	Hermana

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 X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	6.000.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 6.000.000 -

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 Agrario de Colombia	Ahorros	4-691-00-014678	Vijes	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Gerardo A. Cristo — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Yopal 18 octubre 2022 — CIUDAD Y FECHA

INCIVA	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 01	
			FECHA: 09 noviembre 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	Gustavo Adolfo Chilito Cordoba
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.118258014
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	Contratista prestacion Servicios

Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada

INCIVA	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 01	
			FECH A: 09 noviembre 2020	Página 2 de 2

Nota aclaratoria :

Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tios o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).
Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tios o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).

*Lo anterior acorde a lo contemplado en el articulo 8 de la Ley 80/1993; articulo 14 del decreto 2326/1996; articulo 18 de la Ley 1150/2007; articulo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; articulo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; articulo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; articulo 70 de la Ley 136/1994; articulo 4 del Decreto 679 de 1994; articulo 4 del Decreto 856 de 1994; articulo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; articulo 10 de la Ley 643/2001; articulo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986; artículo 54 de la Ley 734/2002 y el Artículo 128 de la Constitución Política que expresa: "Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley. Entiéndase por tesoro público el de la Nación, el de las entidades territoriales y el de las descentralizadas". Es por tanto que declaró que no me encuentro en ninguno de los supuestos en los que vulneraría estos artículos y lo manifiesto bajo la gravedad de juramento

FIRMA DECLARACIÓN:

Gustavo A. Chilito

Cédula de Ciudadanía No. : 1118258014

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.258.014

CHILITO CORDOBA
APELLIDOS

GUSTAVO ADOLFO
NOMBRES

Gustavo Adolfo Chilito C.
FIRMA





INDICE DERECHO

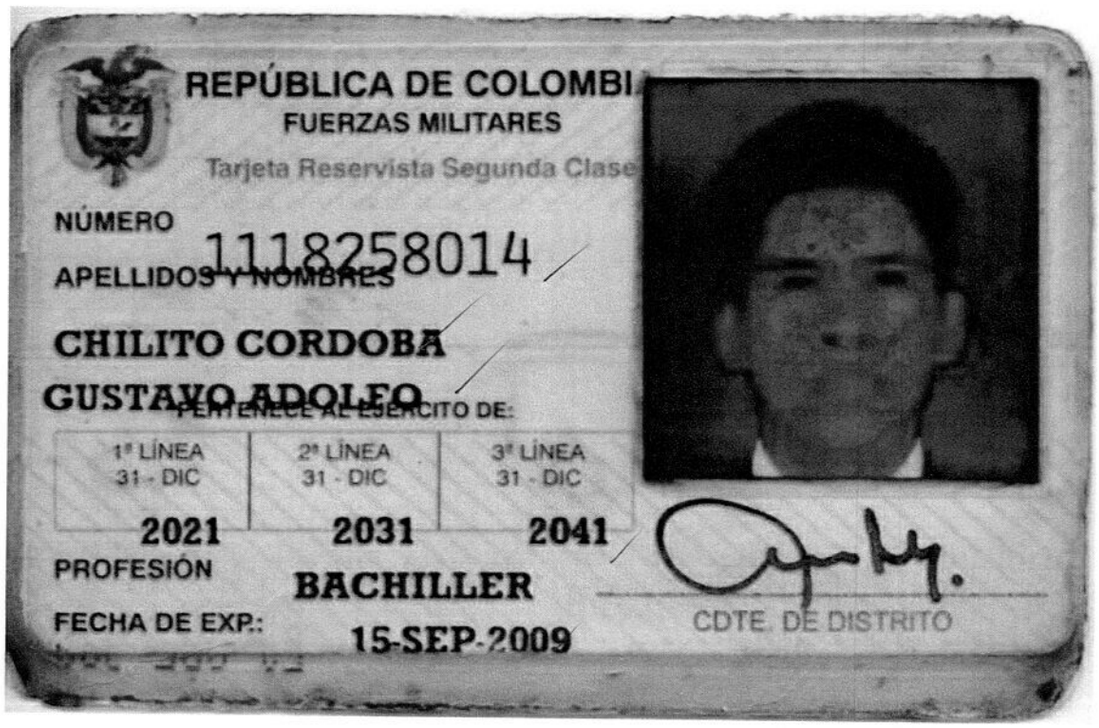
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1991
VIJES
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

30-MAR-2009 VIJES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3111500-00164689-M-1118258014-20090729 0014066369A 1 32287220



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1118258014

APELLIDOS Y NOMBRES

CHILITO CORDOBA
GUSTAVO ADOLFO

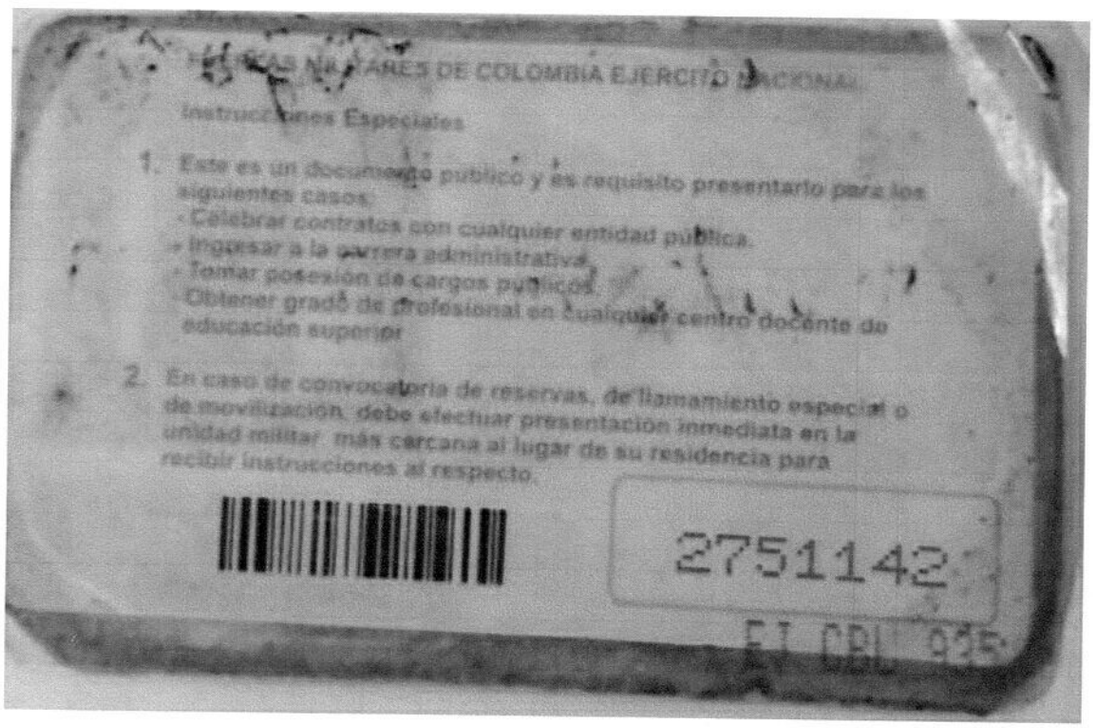
PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2021	2031	2041

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 15-SEP-2009

CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento publico y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos publicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2751142

EJ COL 035

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14871804872

(415)7707212489984(8020) 000001487180487 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 2 5 8 0 1 4	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 2 5 8 0 1 4	2 0 0 9 0 3 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Vijes 8 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHILITO	CORDOBA	GUSTAVO	ADOLFO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Vijes 8 6 9

41. Dirección principal: VDA CARBONERO PD VEREDA CARBONERO

42. Correo electrónico: gusch@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 2 2 6 6 8 9 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 1 9 0 6 1 1	9 3 2 9	2 0 1 9 0 6 1 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 2022 - 10 - 18 / 09 : 19: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CHILITO CORDOBA GUSTAVO ADOLFO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-10-2022 09:19:34AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
"Jorge Robledo"

Vijes - Valle del Cauca

Autorizado por Resolución de Reconocimiento Oficial No. 1941 de Septiembre 6 de 2002
de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

Gustavo Adolfo Chilito Córdoba

91032510227 Cali

El Título de
Bachiller Técnico
Especialidad en:
Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Técnica (Art. 28 Ley 115 de 1.994)
según los planes y programas vigentes

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JORGE ROBLEDO"

Arbey Londoño Arcila
C.C. 3.010.270 Engativa (C.)
Rector

María Eugenia Valencia Barón
C.C. 31.891.270 Cali
Secretaria

Anotado al Folio No. _____ Libro de Control No. _____ Diploma No. _____

Dado en Vijes, Valle del Cauca, a los 19 días del mes de Julio de 2008

Según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República, el registro del diploma se realiza en la respectiva Institución.

Proceso Gráfico Tel: 370 5818 Cali

Institución Educativa Jorge Robledo

Acta de Grado

Inscripción Dane 176869000028
ICFES 034322
Diploma No. <Folio>

En el municipio de Vijes, Valle del Cauca a los 19 días del Mes de Julio de 2008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo grado, el suscrito Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa Jorge Robledo, Institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de: Bachiller Técnico según Resolución de Reconocimiento Oficial No. 1941 de Septiembre 6 de 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico
Especialidad en:
Informática
A

Gustavo Adolfo Chilito Córdoba
91032510227 Cali

Es fiel copia tomada del Acta General No 010 del 19 de Julio de 2008 que consta de 60 estudiantes, comienza con el nombre de: Diana Julieth Acevedo Valderrama y cierra con el nombre de: Leidy Johana Zúñiga Rengifo.

Se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Articulo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994, Arbey Londoño Arcila, Rector y María Eugenia Valencia Barón, Secretaria.

Dado en Vijes, Valle del Cauca a los 19 días del mes de Julio de 2008.

Firmada y Sellada.

Arbey Londoño Arcila
C.C. 3.010.270 Engativa (C.)
Rector

María Eugenia Valencia Barón
C.C. 31.891.270 Cali
Secretaria

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 domingo 16 de octubre de 2022, a las 18:13:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118258014
Código de Verificación	1118258014221016181316

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 207421094

WEB
18:16:53

Bogotá DC, 16 de octubre del 2022

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) GUSTAVO ADOLFO CHILITO CORDOBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118258014:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:21:34 PM horas del 16/10/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1118258014**
Apellidos y Nombres: **CHILITO CORDOBA GUSTAVO ADOLFO**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/10/2022 06:24:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118258014** y Nombre: **GUSTAVO ADOLFO CHILITO CORDOBA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **44090594** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:08:55 horas del 26/10/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118258014,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INCIVA**, con NIT **800086201-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Unidad de Salud Ocupacional	HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-VM-01
		Versión : 4
		Fecha: 13/11/2015
		Página: 2 de 4

Fecha: 12/08/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1118258014

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos: CHILITO CORDOBA Nombres: GUSTAVO ADOLFO Edad: 30
Cedula: 1118258014 Tipo Doc: CEDULA Cd Exám: CALI Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTERO Estrato : 2 Dpto. Nacimiento: VALLE DEL CAUCA
Fecha Nacido: 25/03/1991 Cd Nacimiento: VIJES Escolaridad: SECUNDARIA
Teléfono: 3233266891 Cd residencia: VIJES email: PACIENTE NO REFIERE
Direc reside: CLL 6 6A- 06 VIJES Nacionalidad: Colombia
Acompañante: MARIA CORDOBA Tel. Acompa: 3137863374
Responsable: N/A Tel. Responsable: 0 Parentesco Responsable: N/A
E.P.S: SOS SERVICIO A.R.L: NO TIENE A.F.P: No Tiene
Empleador: PARTICULAR Act. Económ: PARTICULAR
En Misión:
Fecha Ingreso: 12/08/2021 Cargo: GESTOR AMBIENTAL Act. Económ: NA
Sección: BODEGA.



2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (Inicia desde el actual)

Empleador: ESCUELA DE DEPORTE VALENCIA FUTBOL CLUB Empresa en mision:
Cargos Desempeñados: GESTOR DE DEPORTES
Tiempo de Exposición: Años: 1 Meses: 0 Actividad Económica:
Descripcion Funciones: ENTRENAR A NIÑOS, CUMPLIR METAS DEPORTIVAS, RECREACIÓN Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☑ ☐epp	☑ ☑epp	☑ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Ergonómicos						Otros:							
Carga Dinámica		Carga Estática		Diseño de Puesto		Manejo de Cargas		Movimientos Repetitivos					
☑	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp				
Trabajo en alturas		Mecánico		Eléctrico		Locativo		Biológico		seguridad		Psicosocial	
☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☑	☐epp

Empleador:
Cargos Desempeñados:
Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 0 Empresa en mision:
Descripcion Funciones: Actividad Económica:
Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp	☐epp

Ergonómicos						Otros:							
Carga Dinámica		Carga Estática		Diseño de Puesto		Manejo de Cargas		Movimientos Repetitivos					
☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp				
Trabajo en alturas		Mecánico		Eléctrico		Locativo		Biológico		seguridad		Psicosocial	
☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp

Empleador:
Cargos Desempeñados:
Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 0 Empresa en mision:
Descripcion Funciones: Actividad Económica:
Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Ergonómicos						Otros:							
Carga Dinámica		Carga Estática		Diseño de Puesto		Manejo de Cargas		Movimientos Repetitivos					
☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp				
Trabajo en alturas		Mecánico		Eléctrico		Locativo		Biológico		seguridad		Psicosocial	
☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp	☐	☐epp

Fecha: 12/08/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1118258014

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones: SOLO REPORTA 1 VINCULACIÓN LABORAL FORMAL

3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
	ARL:			Incap: Dias:
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
	ARL:			Incap: Dias:
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
	ARL:			Incap: Dias:

Observaciones: NO REPORTA ACCIDENTES LABORALES O ENFERMEDADES LABORALES

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	No Refiere	4. Hipertensión:	No Refiere	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	No Refiere
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES.

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa		Causa		Causa	
1. Infeccioso:	☐	7. Digestivo:	☑	13. Osteomuscular:	☐
2. Cefalea:	☐	8. Genitourinario:	☐	14. Piel Anexos:	☐
3. Visual:	☐	9. Endocrinólogo:	☑	15. Traumático:	☐
4. Oidos, Nariz, Gargante:	☐	10. Hematológico:	☐	16. Quirúrgico:	☑
5. Pulmones:	☐	11. Alérgico:	☐	17. Farmacológico:	☐
Cardiovascular:	☐	12. Neurológico	☐	18. Otro:	☐
19. Metabólicos:	☐				

Observaciones: 1. CHIKUNGUNYA 2015, NO SECUELAS. 3. PROTESIS OCULAR IZQUERDA POR ACCIDENTE EN LA INFANCIA, VISIÓN MONOCULAR. 1
6. APENDICECTOMÍA 2019, CIRUGÍA EN OJO IZQUIERDO EN LA INFANCIA.

6. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIGUIATRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO	No. Cigarrillos al dia:		Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono:	Años: 0	Meses: 0
Licor: NO	Frecuencia:	N/A	Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono:	Años: 0	Meses: 0
Actividad Fisica - Deporte: DEPORTE					Frecuencia: 3 XSEMANA		
Actividad Extralaborales: NA					Frecuencia: NA		

8. ESQUEMA DE VACUNACION

	Tetano:	Hepatitis B:	F. Amarilla	Influenza Estacional	Influenza H1N1	MMR	Varicela	Hepatitis A	Otras
No. Dosis									
F.U.D									

Fecha: 12/08/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1118258014

9. COMPOSICION FAMILIAR

Familiar:	MAMA	Cantidad:	1
Familiar:	PAPA	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

10. EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 63 Talla (m): 1,71 I.M.C:21,55 Pulso: NORMAL Lateralidad: ZURDO

T.A. Sentado (mmHg) :120/80 Perimetro Abdominal (Cm):81 Pulso (LPM): 74

Aspecto General: SE ATIENDE PACIENTE EN CONSULTA PRESENCIAL CON TODOS LOS EPP Y LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEFINIDAS POR L
STITUCIÓN, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA POR PANDEMIA (
D-19.
BUENAS CONDICIONES GENERALES

11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna Cervical:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lumbosacra:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel: NORMAL

Prueba Phanen: (flexión completa de ambas muñecas * 1min) NORMAL

Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar) NORMAL

Observación: SISTEMA OSTEOMUSCULAR SIMÉTRICO--FUERZA CONSERVADA - CON AMA NORMAL--LASEGUE NEGATIVO,

12. ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo: NO SE EVALUA
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL			
Oidos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL	
Torax:	Senos:	NO SE EVALUA	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL	
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Vice. (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL	
Cuello:	Cuello:	NORMAL					
Piel:	Piel:	NORMAL					
Genitales:	Genitales:	NORMAL					
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL	
Sist. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación	NORMAL	
	Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL						

Observaciónes: CUELLO NORMAL, TÓRAX Y CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI HERNIA
, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES, DORSO NORMAL, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT.

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:	0.5 M	Ojo Izquierdo:	2 M	☐ Con Corrección	☑ Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho:	20/20	Ojo Izquierdo:	20/menor	☐ Con Corrección	☑ Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatia:	OD: NO	OI: NO
	Tapón:	OD: NO	OI: NO			

Dentadura:	Buen Estado:	SI	Completa:	SI	Prótesis: NO

Observaciónes: DENTICIÓN COMPLETA EN BUEN ESTADO, OTOSCOPIA NORMAL

Unidad de Salud Ocupacional	HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-VM-01 Versión : 4 Fecha: 13/11/2015 Página: 5 de 4

Fecha: 12/08/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1118258014

13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

14. DIAGNOSTICO

H448 OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR: Oculares PROTESIS OCULAR OI Confirmado Repetido

15. CONCEPTO MEDICO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:::	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

REMISIONES:
NINGUNA

Observación
NINGUNA

RESTRICCIONES:
NO NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Sin Restricciones para el cargo de acuerdo al perfil de riesgo de la empresa contratante,Hábitos de vida saludables

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

OBSERVACIONES GENERALES

SE RECOMIENDA PARA LABORAR USO DE LENTES DE PROTECCIÓN PERMANENTES.

Gustavo A. Chilito

GUSTAVO ADOLFO CHILITO CORDOBA
c.c: 1118258014

Dra. Maribel Esguerra G.
MEDICO OCUPACIONAL
RM: 13 015585-09

Maribel Esguerra Grijalba
Registro: 1395585
Lic: 1829-11/13

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.: FT-MO-VM-01 Versión : 4 Fecha: 13/11/2015 Página 1 de 2

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 6827-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 12/08/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO

Nombre: GUSTAVO ADOLFO CHILITO CORDOBA

Empresa: PARTICULAR

En Misión:

Ciudad del Exámen: CALI

Cédula: 1118258014 Cargo: GESTOR AMBIENTAL



436082

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclinicos:

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN
NINGUNA

Observación NINGUNA

RESTRICCIÓN
NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Sin Restricciones para el cargo de acuerdo al perfil de riesgo de la empresa contratante,Hábitos de vida saludables

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

Observaciones Generales
SE RECOMIENDA PARA LABORAR USO DE LENTES DE PROTECCIÓN PERMANENTES.

Gustavo A. Chilito

GUSTAVO ADOLFO CHILITO CORDOBA
c.c: 1118258014

Dra. Maribel Esguerra G.
MEDICO OCUPACIONAL
RM: 13 015585-09
LSC: 1829

Maribel Esguerra Grijalba
Registro: 1395585
Lic: 1829-11/13

Servicio Occidental de Salud

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	28/10/2012

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Novedad [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [7] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código a registrar por la EPS: [ ]

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

6. Apellidos y nombres			
Chilito	Cordoba	Gustavo	Adolfo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1.118.258.014	F [ ] M [X]	25/03/1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
Sura	Porvenir	$1.000.000

18. Residencia			
Vereda Carborero	3232266891	gusch@outlook.es	
VIJES	Zona Urbana [ ] Rural [X]	VALLE	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMB

Datos básicos de identificación del Cónyuge o c

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		F [ ] M [ ]	

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN SOS Servicio Occidental de Salud

FECHA

Hora: _____

Cédula Asesor 10.543,401

Código Asesor 2213

Datos básicos de identificación de los beneficia

	24. Apellidos y nombres	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
B1				F [ ] M [ ]	
B2				F [ ] M [ ]	
B3				F [ ] M [ ]	
B4				F [ ] M [ ]	
B5				F [ ] M [ ]	

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
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	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ	50056
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

SOS

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 inscripción en la EPS. Código [ ]
- [X] 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 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 de documento de Identidad	Sexo F [ ] M [ ]	Fecha de nacimiento
42. Fecha	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [X] 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 información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 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 envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante , cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Gustavo A. Chilito	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: [ ] Total: [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha / Puntaje / Nivel	68.Fecha de radicación
69. Fecha de Validación		
70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Tipo documento de identidad		71.Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

FIRC 006

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

ANEXO AL FORMULARIO DE AFILIACIÓN P.O.S.

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	2	8	1	0	2	2	Código Asesor	2213	Sucursal	01	Ciudad/Municipio	CALI

Información para ser diligenciada por el Cotizante o Cabeza de Grupo Familiar

Fecha de Ingreso a la EPS anterior									Fecha de retiro a la EPS anterior								

Información de Beneficiarios y Adicionales

	Beneficiario Adicional	Fecha de afiliación al Sistema			Entidad Anterior de Prevención Seguridad Sodal en Salud o EPS	Código de EPS Anterior	Fecha de ingreso a EPS anterior			Fecha de retiro a EPS Anterior			Dirección de residencia	Puntaje Sisbén
		AAAA	MM	DD			AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD		
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o la publicada en la página web:

	SI	NO
1.¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
4. [redacted] el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, clara, expresa e informada para dar y/o continuar dando tratamiento a la información relacionada con mis datos personales y los de mis beneficiarios (en caso de afiliaciones PBS). Esta información existe en la base de datos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA, quien actúa como responsable del tratamiento de mis datos con la debida confidencialidad, seguridad, legalidad y transparencia en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en armonía con su política de tratamiento de datos personales. La información, datos personales, datos privados, datos sensibles y datos públicos suministrados a EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA podrán ser recolectados, almacenados, procesados, usados, suprimidos, actualizados y transmitidos mediante los canales de comunicación previstos por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA (Físicos, digitales, medios magnéticos, aplicativos tecnológicos y otros) para las siguientes finalidades: a) Aseguramiento del riesgo en salud que incorpora la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o tratamiento paliativo de las situaciones de salud que se presenten. b) El suministro y transmisión de información relacionada con el aseguramiento de los riesgos en salud a la red prestadora de servicios de salud (IPS) definida por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA c) Generar mecanismos de comunicación a través de los diferentes canales que dispone la entidad, para mi acceso a los programas de educación, información y recordación tendientes a contribuir a reestablecer y mantener mi condición de bienestar en salud, en conjunto con las IPS. d) Envío de información comercial relacionada con nuevos productos de salud ofrecidos como asegurador. e) Invitaciones a participación de eventos en salud, programas de promoción y prevención. f) Encuestas de satisfacción del servicio; encuestas de nuevos productos. g) Envío de publicaciones y folletos para programas y campañas de salud u ofertas comerciales en salud mediante correo electrónico, físico o mensajes de texto. h) Realización de actualización de datos.

Los datos sensibles que serán tratados por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA corresponden a datos de salud.

De acuerdo al Artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, usted tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados, 2) Solicitar prueba de autorización, conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular, 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular o en el momento que lo desee, 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, 5) Consultar la Política de Tratamiento de Datos personales a través de la página web www.sos.com.co

[redacted]ular de la información suministrada podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una petición en este sentido a la dirección electrónica defensordelusuario@sos.com.co o protecciondedatos@sos.com.co o a la línea telefónica 018000938777.

La Información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma libre, voluntaria y es verídica. Así mismo, expreso que entiendo los alcances que tiene esta autorización.

SI [X] NO [ ]

Firma del Cotizante Gustavo A. Chilito

C.C. No. 1118258019

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____

identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes

_____ _____

Firma del Cotizante — Firma del Compañero(a)

C.C No. — C.C No

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO ADOLFO CHILITO CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.258.014**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Santiago de Cali,

SEÑORES

PROYECTO EDUCACION AMBIENTAL

INCIVA

L.C

Por medio de la presente informo que me voy ha afiliar a la siguiente ARL :

ARL SURA SI X
NO____

OTRA ARL CUAL:_____

(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme **el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA,** radicarlo ante la respectiva ARL SURA, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma Gustavo A. Chilito

Nombres y apellidos Gustavo Adolfo Chilito Cordoba

Cedula No 1118258014

Celular 3232266891

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CHILITO CORDOBA GUSTAVO ADOLFO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1118258014, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-691-00-01467-8, con una antigüedad de UN (1) año(s).

Se expide en VIJES, a los veinte y un (21) días del mes de octubre de 2022, con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR

Banco Agrario de Colombia
Of. Vijes - Valle

OPERATIVO (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

SEÑORES

INCIVA - PROYECTO DE EDUCACION AMBIENTAL

ASUNTO: Autorización de notificación electrónica

Por medio del presente documento informo mi deseo y autorización de ser notificado de manera electrónica en lo relacionado a circunstancias, inconvenientes o controversias provenientes de mi proceso **precontractual, contractual, poscontractual** y todas las **obligaciones suscritas** con la entidad estatal a través de la figura del contrato de prestación de servicios, esto con el fin de la resolución de las mismas.

Esto en concordancia con la Ley 2213 del 2022, y Ley 1437 del 2011, en la cual, dentro de su artículo 56 precisa la necesidad de **aceptación** de la persona para recibir notificaciones de forma electrónica para surgir los efectos que requiera cada caso de acuerdo a su fin.

Correo electrónico para notificaciones: tavofalco891@gmail.com

(NOTA): En caso de cambio del correo electrónico, el proveedor deberá reportar a la entidad estatal su nueva dirección de correo electrónico mediante carta dirigida al INCIVA.

Para constancia de lo anterior se firma el día (18) de (10) del 2022.

Atentamente,

Firma Gustavo A Chilito

Nombres y apellidos: Gustavo Adolfo Chilito Cordoba

Domicilio: Vereda Corboreso

Cedula No. 1.118.258.014

Teléfono: 323 2266891

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118258014		CHILITO CORDOBA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 4 77	VIJES-VALLE	2520719	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	28992831	9441113093	I	2022/10/05	2022/10/06	BANCO DE OCCIDENTE	1	$309,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: VIJES Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1118258014	CHILITO GUSTAVO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS018	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118258014		CHILITO CORDOBA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 4 77	VIJES-VALLE	2520719	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	28992831	9441113093	I	2022/10/05	2022/10/06	BANCO DE OCCIDENTE	1	$309,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$100	$0	$24,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				1	$309,400	$500	$0	$309,900

2022/10/06 09:41 AM