LISTADO DE DOCUMENTOS SOPORTE HOJA DE VIDA
CLINICA DEL ORIENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: GARZÓN PALMA NOMBRES: ALEXANDER

TIPO DE DOCUMENTO: C.C X TI: C.E: Nº DOC 14.135.370 DE: Ibague

GENERO: M FECHA DE NACIMIENTO: 15-NOV-1983 LUGAR DE NACIMEINTO: Ibague

ESTADO CIVIL: U. Libre

CARGO: AUX. ADMINISTRATIVO

LISTADO DE DOCUMENTOS SOPORTE	SI	NA
FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	X	
FOTOCOPIA DEL REGISTRO UNICO DE TRABAJO (RUT)	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTE JUDICIAL (POLICIA)	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES (CONTRALORIA)	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PROCURADURIA)	X	
FOTOCOPIA DE AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
SOPORTES DE FORMACION Y ENTRENAMIENTO	**SI**	**NA**
FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL		X
COPIA DIPLOMA GRADO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS,TECNOLÒGICOS O TÈCNICOS		
ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS, TECNOLÒGICOS O TÈCNICOS		
CERTIFICACION DE ENTRENAMIENTO EN SALUD MENTAL		
OTROS	**SI**	**NA**
COPIA DE CARNET DE INSCRIPCION EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		X
COPIA DE CARNET DE VACUNACION	X	
CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES)		X
SOPORTE DE VERIFICACION DE TITULOS FORMACION (COPIA DE SOLICITUD)		X

OBSERVACIONES EVALUACIONES SEMESTRALES CONCEPTO , SEGUIMIENTO A INCAPACIDADES

FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA DOCUMENTACION



Alexander Garzón Parra

c.c.14135370

PERFIL

Soy una persona responsable, honrada, creativa, con iniciativa y puntualidad, comprometido con las obligaciones que me planteen en el campo laboral; con buen manejo de relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo, así como para resolver problemas eficientemente y lograr las metas trazadas por la empresa y mi grupo de trabajo.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	Alexander Garzón Parra
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**C.C** 14135370 de Ibagué
FECHA DE NACIMIENTO	(16) de (noviembre) de (1983)
LUGAR DE NACIMIENTO	Ibagué, Tolima
ESTADO CIVIL	Unión libre
DIRECCIÓN	Cra 21 No 36-36 Barrio Aerocivil
TELÉFONO	3202786804 (móvil)
E-MAIL	alexandergarzon.p@hotmail.com

FORMACION ACADEMICA

ESTABLECIMIENTO	LUGAR	AÑOS DE ESTUDIO	AÑO EN QUE TERMINO	GRADO Y ESTUDIOS TERMINADOS
Escuela rural mixta granada	Ibagué	5 años	1995	Primaria
Colegio José Celestino Mutis	Ibagué	6 años	2001	Secundaria

FUTC - REMINGTON	Yopal	Terminación de Materias	2016	Contabilidad Sistematizada

FUTC - REMINGTON	Yopal	Diplomado	2016	NIIF (NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACION FINANCIERA)

EXPERIENCIA LABORAL

INTERMATEX LTDA

CARGO: Asesor Comercial

JEFE INMEDIATO: Carlos Emilio Bedoya

TIEMPO LABORADO: 8 años 04/01/2005 – 08/08/2012

CIUDAD: Cali-Bogotá

TELEFONO: 6781953

Funciones: Experiencia en ventas, manejo de clientes directos, conocimiento de productos despachos de vehículos, manejo de inventarios, entrega de mercancías

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL (PAO)

CARGO: Auxiliar de apoyo

JEFE INMEDIATO: Maryuri Ortiz

TIEMPO LABORADO: 8 meses 30/04/2013 – 20/12/2013

CIUDAD: Yopal

TELEFONO: 3125173619

Funciones: Apoyo a jornadas extramurales, digitación y actualización de datos, atención al cliente y orientación a población víctima, entrega de oficios y apoyo logístico

CARLOS EDUARDO ALEMAN (TOPOGRAFIA)

CARGO: Auxiliar de topografía

JEFE INMEDIATO: Carlos Eduardo Alemán García

TIEMPO LABORADO: 2 años 13/01/2014 – 15/12/2015

CIUDAD: Yopal

TELEFONO: 3133456467

Funciones: Manipulación de equipos para calcular y diseñar vías dentro y fuera del perímetro urbano

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: Jeison Ortiz Garzón. titulo (Preparador Deportivo)
Cargo actual: Independiente
Empresa o sitio donde labora: Centro de Entrenamiento Exus
Teléfono: 3114575211

NOMBRE: Sandra Fabiola Chavita Díaz, titulo (Abogada)
Cargo actual: Auxiliar Administrativo
Empresa o sitio donde labora: Ministerio de Trabajo
Teléfono: 3132747552

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: Carlos Alemán García. titulo (TOPOGRAFO)
Cargo actual: Topógrafo
Empresa o sitio donde labora: Icico
Teléfono: 3133456467

NOMBRE: Hilda Marina Díaz, titulo (DOCENTE)
Cargo actual: Docente
Empresa o sitio donde labora: Colegio Jorge Eliecer Gaitán
Teléfono: 3132747552

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

14.135.370
NUMERO

GARZON PARRA
APELLIDOS

ALEXANDER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1983
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M INI SEXO

16-NOV-2001 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3100100-85135964-M-0014135370-20050914 01021 05257N 02 182339925

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14237376711

(415)7707212489984(8020) 000001423737671 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 1 3 5 3 7 0	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 44	

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	1 4 1 3 5 3 7 0	2 0 0 1 1 1 1 6

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Tolima 73	Ibagué 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	PARRA	ALEXANDER	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

41. Dirección

CR 17 A 34 49 AP 2

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
chapulalexander1@hotmail.com		3143651494	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2013 04 12	6311	2013 04 12				

Responsabilidades

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2013 04 12

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS MEDINA GLORIA EMILSEN

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 12-04-2013 04:34:18PM

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:46:57 horas del 15/04/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **14135370**
Apellidos y Nombres: **GARZON PARRA ALEXANDER**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 125595522

WEB
09:01:46

Bogotá DC, 15 de abril 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) ALEXANDER GARZON PARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14135370:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de abril de 2019, a las 10:17:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	14135370
Código de Verificación	14135370190415101711

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

LA CLINICA DEL ORIENTE LTDA
NIT 844.003.455-3

CERTIFICA QUE:

La Señor **ALEXANDER GARZON PARRA,** identificado con cedula de ciudadanía No. 14.135.370 de Ibagué, labora en nuestra institución, desde 01 de Agosto 2016, como Auxiliar de Citas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los quince (15) días de mes de Mayo de 2019.

Atentamente,

CLINICA DEL ORIENTE LTDA. NIT 844.003.455-3

DIANA ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Administradora
CLINICA DEL ORIENTE LTDA.

Carrera 26 No. 14A-38 Interior 6 / Yopal. Casanare
Teléfonos: (098) 635 4846 - 634 4598 / Celular: 310 569 2393
clinicadeloriente2001@yahoo.es

DIAN

220

12

Retenedor

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 7. Primer Apellido | 8. Segundo Apellido | 9. Primer Nombre | 10. Otros Nombres

844003455 | 3

11. Razón Social

CLINICA DE [illegible] LTDA

Empleado

[illegible] | ESTHER

Período de la certificación | Fecha de expedición | Lugar donde se practicó la retención | 34 Cód. | 35. Cód. Ciudad/Municipio

30 de 2018 | 01 A 2018 | 01 | 2019 | 02 | BOGOTA | 1 41 | 0 1 3

36. Número de agencias sucursales filiales y subsidiarias [illegible] | 37

Concepto de los Ingresos		Valor
Pagos por salarios o emolumentos eclesiásticos	41	14.444.050.00
Pagos por honorarios		0.00
Pagos por servicios		0.00
Pagos por comisiones		0.00
Pagos por prestaciones sociales		1.240.650.00
Pagos por viáticos	42	0
Pagos por gastos de representación	43	0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	44	0
Otros pagos	45	0
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el período	46	1.347.630
Pensiones de jubilación, invalidez, vejez	47	0
Total de ingresos brutos (sumas [illegible])	48	17.032.330

		Valor
Aportes obligatorios [illegible]	49	577.[illegible]42
Aportes voluntarios [illegible]	50	577.762
Aportes cuentas AFC	51	0
Aportes a cuentas AVC	52	0
Valor de la retención en la fuente por rentas de trabajo y pensiones	53	0

Nombre del pagador o agente retenedor

Concepto de los pagos		Valor recibido		Valor retenido
Arrendamientos	55	0.00	62	0.00
Honorarios, comisiones y servicios	56	0.00	63	0.00
Intereses y rendimientos financieros	57	0.00	64	0.00
Enajenación de activos fijos	58	0.00	65	0.00
Loterías, rifas, apuestas y similares	59	0.00	66	0.00
Otros	60	0.00	67	0.00
Total (Valor recibido y retenido)			68	0.00

Ítem	70. Valor Patrimonial
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

[illegible] | [illegible]

72. CC o NIT | [illegible] | 74. Parentesco

[illegible] | Firma de trabajador o pensionado

www.consultorcontable.com

Colmena
Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1072980	
RAZON SOCIAL	CLINICA DEL ORIENTE SOCIEDAD LIMITADA	
IDENTIFICACION:	NI 844003455	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de Vigencia**	**Identificación**
59288251	2018-3-2	CC 14135370
Apellidos	**Nombres**	**Sede**
GARZON PARRA	ALEXANDER	ADMINISTRATIVO
Cargo	**Salario**	**Eps**
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	898000.00	Nueva EPS
AFP	**Fecha Nacimiento**	**Sexo**
Porvenir	1983-11-16	Masculino
Fecha efectiva de la novedad	**Tasa de Riesgo**	**Clase de Riesgo**
2018-3-2	0.522	1
Grado		
6		

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los derechos reservados **Colmena Seguros** © 2009

CLINICA DEL ORIENTE Ltda.

Carrera 26 No. 14A-38 Interior 6 / Yopal, Casanare
(098) 635 4846 - 634 4598 / Celular: 310 569 2393
clinicadelorient2001@yahoo.es

Colmena
Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1072980	
RAZON SOCIAL	CLINICA DEL ORIENTE SOCIEDAD LIMITADA	
IDENTIFICACION:	NI 844003455	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	Inicio de Vigencia	Identificación
52201479	2016-8-2	CC 14135370
Apellidos	**Nombres**	**Sede**
GARZON PARRA	ALEXANDER	ADMINISTRATIVO
Cargo	**Salario**	**Eps**
auxiliar de servicio	792000.00	Nueva EPS
AFP	**Fecha Nacimiento**	**Sexo**
Porvenir	1983-11-16	Masculino
Fecha efectiva de la novedad	**Tasa de Riesgo**	**Clase de Riesgo**
2016-8-2	0.522	1

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

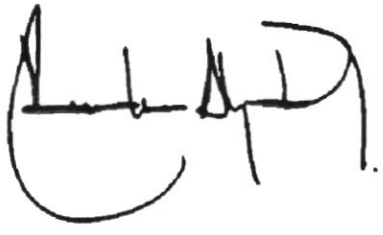
porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ALEXANDER GARZON PARRA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **14,135,370**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Agosto de 2016.



Gerente de Clientes

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 6669084

0100914244

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [ ] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]

5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

CÓDIGO:

FECHA DE LA SOLICITUD: DÍA | MES | AÑO

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Guzman | SEGUNDO APELLIDO: Parra | PRIMER NOMBRE: Alexander | SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. | T.I. | C.C. [X] | C.E. | P.A. | C.D. | S.C. | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1413537 | 9. SEXO: F | M [X] | 10. FECHA NACIMIENTO: 16 | 11 | 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO: Código | 12. DISCAPACIDAD: Tipo F | N | M | Condición T | P | 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN | 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Colmena

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES | 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 737200 | 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 21 36-26 | ZONA U. [ ] R. [ ] | LOCALIDAD / COMUNA | BARRIO

CIUDAD / MUNICIPIO: Yopal | DEPARTAMENTO: Casanare | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL: 3227216804 | CORREO ELECTRÓNICO: alexanderguzman@hotmail.com | CÓDIGO IPS: 6950

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. | C.C. | C.E. | P.A. | C.D. | 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 22. SEXO: F | M | 23. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO | CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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: Clinica del Oriente | 36. Tipo documento de identidad: C.C. | C.E. | P.A. | C.D. | N.I. | 37. Número documento de identidad: 844003475 3 | DV | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Cra 26 #14A-38 IN76 | CIUDAD / MUNICIPIO: Yopal | DEPARTAMENTO: Casanare | TELÉFONO FIJO: 6354946 | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO: clinicdeloriente2016@yahoo.es

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA 01 | MES 08 | AÑO 2016 | CARGO: Auxiliar Administrativo | SALARIO: $737200

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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN 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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL 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 PREPENSIONADO [ ]
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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | P.A. | C.D. | S.C. | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO: F | M | FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

42. FECHA (a partir de): DÍA | MES | AÑO | 43. EPS ANTERIOR Código | 44. MOTIVO DE TRASLADO Código | 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____ [ ]

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
49. Declaración de no intermediación 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. [ ]
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 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. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

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 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. [ ]

RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS nueva eps
FECHA: 25/8/2016
DARIS MORA PINEDA / COD A058
GESTOR INTEGRAL

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: DÍA | MES | AÑO | 69. Fecha de validación: DÍA | MES | AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre | Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

DISEÑO Por CENGAGE MEXICO | FORMAS IMPRESOS S.A. | RFC 600375 467-5 | TEL. 01 2016

6007000 ENERO / 2016

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

01-0

- 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

Familiarmente nuestra
ComfaCasanare
Caja de Compensación Familiar de Casanare

Marque con una equis (X) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso.
☐ 1. Inscripción del trabajador y familia. ☐ 4. Traslado
☐ 2. Adición de personas a cargo del trabajador ya inscrito ☐ 5. Reintegro
☐ 3. Reintegro en el mismo mes Si ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ☐☐/☐☐/☐☐

SGS ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION
FAFI003

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de Compensación Familiar

11123 -16

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de Identificación: C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ] — 1141353770
Lugar y Fecha de Expedición: Yopal 16-NOV-2001
Sexo: M [X] F [ ]
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: GARZÓN
Segundo apellido: PARRA
Nombres: ALEXÁNDER
Fecha de Nacimiento: 1983 11 16
Teléfono: 3202786604
Dirección Residencia: CARRERA 21 36 36.
BARRIO:

ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☒ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CIUDAD: Yopal
Fecha de Ingreso a la empresa: 2016 08 01
Horas labor mes:
CARGO: Aux. Administrativo
SUELDO BÁSICO: 792000.

Tipo de Contrato: Fijo
Administra Recursos Públicos [SI] [NO]
Servidor Público [SI] [NO]
Nivel Escolaridad:
Profesión:
Presenta Discapacidad alguna [SI] [NO]
Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. de identificación, escriba el anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.
SUELDO BÁSICO:

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CLINICA DEL ORIENTE LTDA.
Teléfono: 6354846
NIT, C.C. o C.E.: 844003455-3
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición / Retiro
Nombres:
Fecha de Nacimiento:
SUELDO BÁSICO:
Recibe subsidio [SI] [NO]
Tipo y número de Identificación: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ]
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado:

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y número de Identificación: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ]
Sexo M [ ] F [ ] Edad: Causal no Aceptación:
Adición / Retiro
Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

Tipo y número de Identificación: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ]
Sexo M [ ] F [ ] Edad: Causal no Aceptación:
Adición / Retiro
Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

Tipo y número de Identificación: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ]
Sexo M [ ] F [ ] Edad: Causal no Aceptación:
Adición / Retiro
Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

Tipo y número de Identificación: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ]
Sexo M [ ] F [ ] Edad: Causal no Aceptación:
Adición / Retiro
Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

En caso de ser padre pensionado, afiliado a otra Caja o estar laborando escriba la entidad pensionadora, nombre de la Caja o empresa donde labora:

Solicitud de Datos Personales

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____. Manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envió de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE" de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C., T.I., P.A. o C.E. No.

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

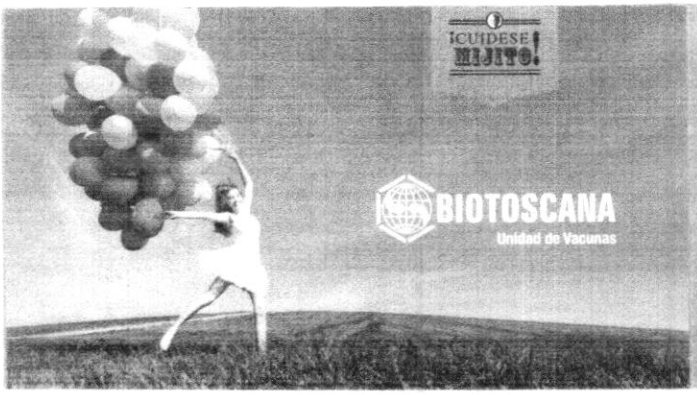
Familiarmente nuestra ComfaCasanare RECIBIDO DE AFILIACIONES Fecha y Rivas
04 AGO 2016

Para uso exclusivo de COMFACASANARE - Número de documentos aceptados

Registro Civil	Declaración Extrajuicio	Certificado TR. Cónyuge	Certificado Escolaridad	Fotocopia Cédula	Sentencia Separación	Certificado Discapacidad	Registro Defunción	Fotocopia Tarj. Identidad

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio



BIOTOSCANA

ALEXANDER GARZON

¡Vacúnate!

CARNET DE VACUNACIÓN

14135370

NATALIA ISABEL DOMINGUEZ C
R.P. 9206
SERVICIO DE VACUNACION

HEPATITIS B

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1 X	11-Ago-16	1434024-03	Diana D
2			
3			

INFLUENZA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			

NEUMOCOCO

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			

HEPATITIS A

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			

TÉTANOS

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1 X	11-Ago-16	601T	Diana D
2			
3			
4			
5			

La Clínica del Oriente Ltda.

Certifica la formación:

ATENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTVAS

de:

ALEXANDER GARZON PARRA
C.C. 14.135.370

Se entrega en El Yopal, Colombia. Diciembre 14 de 2018

Montenegro

LUIS ALFREDO MONTENEGRO CHAMORRO
Gerente

intermatex®
BOGOTÁ LTDA.
NIT 800 243 137-5

Bogotá, D. C.: Carrera 55C No. 160-85 / 151-17
PBX:678 19 53 · FAX: 678 20 53
e-mail: intermatex@etb.net.co
www.intermatex.net

A QUIEN INTERESE.

Tuve el grato placer de dirigir el trabajo realizado por EL SEÑOR ALEXANDER GARZON PARRA identificado con cedula de ciudania No. 14.135.370 desde el dia 01 de julio de 2009 hasta el 08 agosto de 2012. Quien se desempeñó en la función de ASESOR COMERCIAL de nuestra compañía, demostrando ser una persona responsable, con iniciativa y eficiente en la tareas que se le asignan.

Por ello en nombre de la empresa INTERMATEX BOGOTA LTDA y también a modo de persona, recomiendo ampliamente al SEÑOR ALEXANDER GARZON PARRA y le auguramos éxitos en su nuevo emprendimiento.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá a los veinte y tres dias del mes de agosto 2012.

Cordialmente,

CARLOS EMILIO BEDOYA TORRES
REPRESENTANTE LEGAL
INTERMATEX BOGOTA LTDA

BUCARAMANGA
Calle 64A No. 17A-58
TELEFAX: (7) 644 04 33

BARRANQUILLA
Calle 46 No. 50B-17
PBX: (5) 349 21 14
FAX: (5) 349 51 39

CALI
Carrera 8 No. 49-36
PBX:(2) 441 55 92
FAX: (2) 441 55 23

MEDELLIN
Carrera 50 FF No. 10Sur-160
TEL:(4) 362 02 81
FAX: (4) 444 60 66

PEREIRA
Calle 34 No. 6-52
TELEFAX: (6) 326 30 00

VILLAVICENCIO
Calle 26B No. 38-69
PBX: (8)671 58 60

110.47.4.333

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL PUNTO DE ATENCION Y ORIENTACION "P.A.O"

C E R T I F I C A:

Que **ALEXANDER GARZON PARRA**, identificado con Cédula de ciudadanía No. **14.135.370** expedida en **IBAGUE**, prestó sus servicios a la Secretaria de Gobierno del Municipio de Yopal a través del proyecto **PUNTO DE ATENCION Y ORIENTACION "P.A.O" POBLACIÓN VICTIMA** mediante: Contrato de prestación de servicios No. 697 del 25 de Abril de 2013; Cuyo objeto tenía como fin: **"BRINDAR APOYO A LAS ACTIVIDADES DE NOTIFICACIÓN, MANEJO DE INFORMACIÓN Y BASE DE DATOS A LOS PROCESOS DEL PUNTO DE ATENCION A VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE YOPAL"**. En el periodo comprendido del 30 de ABRIL de 2013 al 20 de DICIEMBRE de 2013.

La presente se expide a solicitud de la interesado a los trece (13) días del mes de Enero del año dos mil catorce (2014).

MARYURI ORTIZ GARZON
Coordinadora
Proyecto: PUNTO DE ATENCION Y ORIENTACION "PAO"

LAUDELIA/.

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Departamental
"José Celestino Mutis"

Ibagué - Tolima

Autorizado por la Gobernación del Tolima, según Resolución No. 1105 del 11 de Noviembre de 1.999 y adscrito al Centro Auxiliar de Servicios Docentes C.A.S.D. "Joaquín París", mediante Resolución No. 03989 del 17 de Agosto de 1.993

Confiere a:

Alexander Garzón Parra

Identificado con T.I. No. 52581 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Tecnológico
Modalidad Industrial

Por Haber cursado y aprobado los estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 35 de 7 Diciembre de 2001 Folios No. 34

Libro de Registro No. 5 Folio 27.

COLEGIO DEPARTAMENTAL "JOSÉ CELESTINO MUTIS" IBAGUÉ - TOL.

Rector

Enrique Mesa Hernández

Secretaria

Yolanda Caldas de Borancgra

Dado en Ibagué, a los 7 días, del mes de Diciembre de 2001

COLEGIO DEPARTAMENTAL
JOSE CELESTINO MUTIS

Carrera 9 Calle 23 Sur Esquina - Barrio Kennedy
Jornada: Diurna

Inscripción S.E No. 131080-131081

Inscripción DANE No. 173001006331

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la Ciudad de Ibagué, a los 07 dias del mes de Diciembre de 2.001 se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los Alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio Departamental "José Celestino Mutis."

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Gobernación del Tolima para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Tecnológico.

Según Resolución No. 1105 del 11 de Noviembre de 1.999

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNOLOGICO MODALIDAD INDUSTRIAL al Graduando cuyos Nombres, Apellidos y Número de Documento de Identidad se relaciona a continuación:

ALEXANDER GARZON PARRA, IDENTIFICADO CON T.I. No. 52581 DE IBAGUE

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado. Folio No. 031 al 035 Acta No. 035 de fecha 07 de Diciembre de 2.001 que consta de 79 alumnos que comienzan con el nombre de: ACERO ALVAREZ NELSON ALEJANDRO
y se cierra con el nombre de: VALDERRAMA CRUZ LEIDY ROCIO

Firmada y sellada por ENRIQUE MESA HERNANDEZ (Rector) y YOLANDA CALDAS DE BOCANEGRA (Secretaria)

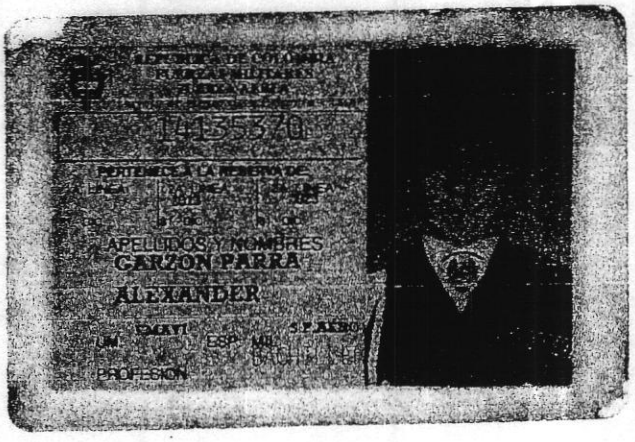
Dada en Ibagué, a los 07 días del mes de Diciembre de 2.001

RECTOR
C.C. No. 14.217.039 de Ibagué

SECRETARIA
C.C. No. 28.536.961 de Ibagué



ALEXANDER GARZON PARRA
C.C.14.135.370 Ibagué


14135370
APELLIDOS Y NOMBRES
GARZON PARRA
ALEXANDER
PROFESION


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria, reservistas, de entrenamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa
Fijar domicilio al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.
14135370
11-DIC-2003
TC. RAMSES RUEDA RUEDA
Jefe Dirección de Reclutamiento

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Certificado de Ingresos y Retenciones por Rentas de Trabajo y de Pensiones
Año gravable 2018

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

220

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario: 6

Retenedor

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV.	7. Primer Apellido	8. Segundo Apellido	9. Primer Nombre	10. Otros Nombres
844003455	- 3				

11. Razón Social: CLINICA DEL ORIENTE LTDA

Empleado

24. Cód. Tipo de documento	25. Número de documento de identificación	Apellidos y nombres			
13.	14.135.370	GARZON	PARRA	ALEXANDER	0
		26. Primer apellido	27 Segundo apellido	28. Primer Nombre	29 Otros Nombres

Periodo de la Certificación		32. Fecha de Expedición	33. Lugar donde se practicó la retención	34 Cód.	35. Cód. Ciudad/ Municipio
30. de: 2018-01-01	31. A: 2018-12-31	2019-04-15	YOPAL	1 41	0 1 3

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan: 1

Concepto de los Ingresos		Valor
Pagos por salarios o emolumentos eclesiásticos	37	11.233.181,00
Pagos por honorarios	38	0,00
Pagos por servicios	39	0,00
Pagos por comisiones	40	0,00
Pagos por prestaciones sociales	41	836.859,36
Pagos por viáticos	42	0
Pagos por gastos de representación	43	0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	44	0
Otros pagos	45	0
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo	46	1.048.056
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	47	0
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 47)	**48**	**13.118.096**

Concepto de los aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud	49	449.327
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional y Aportes voluntarios al - RAIS	50	449.327
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias	51	0
Aportes a cuentas AFC.	52	0
Valor de la retención en la fuente por rentas de trabajo y pensiones	**53**	0

Nombre del pagador o agente retenedor

Datos a cargo del trabajador o pensionado

Concepto de otros ingresos		Valor recibido		Valor retenido
Arrendamientos	54	0,00	61	0,00
Honorarios, comisiones y servicios	55	0,00	62	0,00
Intereses y rendimientos financieros	56	0,00	63	0,00
Enajenación de activos fijos	57	0,00	64	0,00
Loterías, rifas, apuestas y similares	58	0,00	65	0,00
Otros	59	0,00	66	0,00
Totales: (**Valor recibido:** Sume casillas 54 a 59), (**Valor retenido:** Sume 61 a 66)	**60**	**0,00**	**67**	**0,00**
Total retenciones año gravable 2018 (Sume casillas 53 + 67)			**68**	**0,00**

Ítem	69. Identificación de los bienes poseídos	70. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2018 71

Identificación de la persona dependiente de acuerdo al parágrafo dos del artículo 387 del Estatuto Tributario

72. C.C. o NIT	73. Apellidos y Nombres	74. Parentesco

Certifico que durante el año gravable de 2018:

1. Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT ($149.202.000).
2. No fui responsable del impuesto sobre las ventas ni del impuesto nacional al consumo.
3. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT ($46,418.000).
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT ($46.418.000).
5. Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 1.400 UVT ($46.418.000)
6. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron los 1.400 UVT ($46.418.000).

Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementario por el año gravable 2018.

Firma del trabajador o pensionado

Original: asalariado

NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para el empleado que lo firme.

www.consultorcontable.cc

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO.

Nombre del Empleador:	**CLINICA DEL ORIENTE LTDA**
Domicilio de la Empresa:	**CRA 26 N ° 14 A 38 INT. 6**
Nombre del (la) Trabajador(a):	**ALEXANDER GARZON PARRA**
Cedula de Ciudadanía:	**14.135.370**
Dirección del (la) Trabajador(a):	**CRA 21 Nº 36- 36**
Fecha de Iniciación del Contrato:	**20 DE ENERO 2018**
Cargo del (la) Trabajador(a):	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO.**
E.P.S:	**NUEVA EPS**
A.F.P:	**PORVENIR**
A.R.L:	**COLMENA**

Las partes, que suscribimos el presente Contrato de Trabajo a Término Indefinido, lo hacemos fundamentados en la Buena Fe, y en especial en el respeto a los principios del Derecho de Trabajo.

DIANA ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ. Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.817.683 de **V/CIO** en mi calidad de **ADMINISTRADORA** de **CLINICA DEL ORIENTE LTDA**. Identificada con Nit **844.003.455-3** con domicilio comercial **CRA 26 N14 A 38 INT. 6** Del Municipio de **Yopal**, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR** y **ALEXANDER GARZON PARRA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 14.135.370 residente en la **Carrera 21 Nº 36-36,** quien en adelante se denominará **TRABAJADOR**, quien desempeñará el cargo de Auxiliar Administrativo acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO**, para ser ejecutado en la **Cra 26 N ° 14 a 38 INT. 6,** el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, las funciones y procedimientos establecidos para este, observando en su cumplimiento, la diligencia, honestidad, eficacia y el cuidado necesarios.
Y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, en las instalaciones de la empresa y horarios laborales, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA. - Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa.

TERCERA. - En relación con la actividad propia del EL EMPLEADOR, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para EL EMPLEADO así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones, manuales, procesos y procedimientos que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses, instalaciones, muebles y equipos de oficina, de cómputo, enseres, vehículos, maquinaria, herramientas, materias primas, material de empaque y productos elaborados de la empresa.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con las funciones establecidas de acuerdo al cargo.
- Programar y elaborar diariamente su trabajo de forma eficiente.
- Utilizar única y exclusivamente los medios magnéticos de información como herramienta de trabajo, no para ocio o distracción laboral.

- Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por el empleador en aras de mejorar la Formación del trabajador, la productividad y calidad de la empresa.
- Conservar completa armonía y comprensión con los clientes, proveedores, autoridades de vigilancia y control, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente sus labores con espíritu de lealtad, compañerismo, colaboración y disciplina con la empresa.
- Avisar oportunamente y por escrito a la empresa, todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR:

- Ejecutar actividades diferentes a las propias de su oficio en horas de trabajo, para terceros ya fueren remuneradas o no, o para su provecho personal.
- Pedir o recibir dinero de los clientes de la EMPRESA y darles un destino diferente a ellos o no entregarlo en su debida oportunidad en la oficina de la EMPRESA.
- Todo acto de violencia, deslealtad, injuria, malos tratos o grave indisciplina en que incurra EL TRABAJADOR en sus labores contra LA EMPRESA, el personal directivo, sus compañeros de trabajo o sus superiores, clientes o proveedores.
- Los retrasos reiterados en la iniciación de la jornada de trabajo sin una justa causa que lo amerite.
- La inasistencia a laborar sin una excusa suficiente que lo justifique.

CUARTA. Se remunerará con un salario básico mensual de **$ 898.000**, **(Ochocientos Noventa Y Ocho Mil Pesos)** pagaderos mensualmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que EL TRABAJADOR se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Si EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, sin previa autorización por escrito del EMPLEADOR, no tendrá derecho a reclamar remuneración alguna por este día.

PARÁGRAFO TERCERO. EL EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.

PARÁGRAFO CUARTO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

QUINTA. Las partes en el citado contrato acuerdan expresamente que lo entregado en dinero o en especie por parte del EMPLEADOR al TRABAJADOR por concepto de beneficios cualquiera sea su denominación de acuerdo al artículo 15 de la ley 50 de 1990 no constituyen salario, en especial: los auxilios o contribuciones que otorgue el empleador por concepto de alimentación para el trabajador, de bonificaciones extraordinarias y demás auxilios otorgados por mera liberalidad del empleador.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier beneficio que se entregue al trabajador sólo se le otorgará como mera liberalidad del empleador, por tanto no constituye salario, ni pago laboral que sea base para el cálculo y pago de prestaciones sociales, aportes parafiscales, a cajas de compensación, SENA, o ICBF, entre otros; como tampoco es base para la determinación de las contribuciones o aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como: salud, pensión, riesgos profesionales, fondo de solidaridad, etc. Las partes acuerdan desde ahora que en ningún caso los pagos que se entreguen como auxilios o beneficios constituyen salario o son base para las cotizaciones, contribuciones o aportes antes descritos.

SEXTA. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito o en forma verbal, a la mayor brevedad al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

SEPTIMA. - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m.

OCTAVA. Este contrato es un contrato a término indefinido a partir del día (**20**) mes **(ENERO)** año **(2.018)** y permanecerá mientras subsistan las causas que le dieron origen a ese contrato.

NOVENA - Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves contempladas en el reglamento interno de trabajo y en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato.

DÉCIMA. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: **EL TRABAJADOR** se obliga a guardar absoluta reserva de la información y documentación de la cual llegare a tener conocimiento en cumplimiento de las funciones para las cuales fue contratado, en especial no entregará ni divulgará a terceros salvo autorización previa y expresa de la Gerencia, información calificada por EL EMPLEADOR como confidencial, reservada o estratégica. No podrá bajo ninguna circunstancia revelar información a persona natural o jurídica que afecte los intereses de EL EMPLEADOR, durante su permanencia en el cargo ni después de su retiro, so pena de incurrir en las acciones legales pertinentes consagradas para la protección de esta clase de información.

DECIMA PRIMERA. - Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SEGUNDA. - El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Se firma a los días **(20)** días del mes de **ENERO** de **2.018**

DIANA ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ.
ADMINISTRADORA.
CLINICA DEL ORIENTE LTDA.

ALEXANDER GARZON PARRA.
TRABAJADOR.
C.C. 14.135.370 DE IBAGUE.

CLINICA DEL ORIENTE LTDA
NIT 844.003.455-3

LIQUIDACION DEFINITIVA DE CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO

NOMBRE	**ALEXANDER GARZON PARRA**
CEDULA	14.135.370
CARGO	Auxiliar de Citas medicas
FECHA DE INGRESO	01 DE ENERO DE 2017
FECHA DE RETIRO	31 DE DICIEMBRE DE 2017
DIAS TRABAJADOS	360
TIPO DE CONTRATO	TERMINO FIJO A 1 AÑO (01-01-2017 A 31-12-2017)
MOTIVO	TERMINACION CONTRATO DE TRABAJO

	Base salarial: cesantias,Intereses,prima	**Base salarial:** vacaciones
Dias a liquidar (360-3 licencia no remun)	**357**	**357**
Ultimo sueldo o promedio sueldo	847.500	847.500
Promedio horas Extras	10.299	-
Promedio recargos nocturnos		
Auxilio de transporte	83.140	-
Base Liquidacion	**940.939**	**847.500**

LIQUIDACION

Cesantias	940.939 x 357 / 360	933.098
Intereses / Cesantias	933.098 x 12% x 357/360	111.039
Prima de Servicios	Fueron canceladas en Junio y Diciembre respectivamente	-
Vacaciones(periodo 1-01 a 31-12 de 2017)	847.500 * 357 / 720	423.750
Total Liquidado		**1.467.887**

TOTAL NETO LIQUIDADO **$ 1.467.887**

Yopal , 30 de Diciembre de 2017

EL EMPLEADOR
C.C.

EL TRABAJADOR
C.C.

CONTABILIDAD
Vto Bno

Constancia:
Por medio de la presente liquidación las partes reciprocamente se declaran a paz y salvo por todo concepto de salarios y prestaciones legales durante el tiempo laborado

ORIENTE
Ltda.

Carrera 26 No. 14A-38 Interior 6 / Yopal, Casanare
Teléfonos: (098) 635 4846 - 634 4598 / Celular: 310 569 2393
clinicadeloriente2001@yahoo.es

Yopal, 29 de Noviembre de 2017

Señor:
ALEXANDER GARZON PARRA.
Auxiliar de Citas.
Ciudad

Ref. Terminación de Contrato de Trabajo.

Por medio de la presente informo a usted que el contrato suscrito entre la **CLINICA DEL ORIENTE LTDA** vence el 31 de Diciembre de 2017.

Que para dar cumplimientos a las leyes laborales (Art 61 Código Sustantivo del Trabajo). Se tomará el presente como aviso de terminación de contrato y la administración se reservará el derecho de la renovación del mismo.

Agradecemos el haber estado vinculado a nuestra empresa y auguramos para usted lo mejor en el futuro.

Atentamente,

Alexander Garzon P
1115...

LUIS ALFREDO MONTENEGRO CHAMORRO
Gerente General
CLINICA DEL ORIENTE LTDA.

CLÍNICA DEL
ORIENTE
Ltda.

Carrera 26 No. 14A-38 Interior 6 / Yopal, Casanare
Teléfonos: (098) 635 4846 - 634 4598 / Celular: 310 569 2393
clinicadeloriente2001@yahoo.es

CONTRATO A TÉRMINO FIJO A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	:	CLINICA DEL ORIENTE LTDA
NOMBRE DEL TRABAJADOR	:	ALEXANDER GARZON PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	:	NOVIEMBRE 16 DE 1.983
SALARIO	:	$ 847.500
PERIODO DE PAGO	:	MENSUAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑO DE LABORES	:	CLINICA DEL ORIENTE LTDA
DURACION DEL CONTRATO	:	12 MESES
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	:	CRA 26 NO.14ª-38 INT6.
DIRECCION DEL TRABAJADOR	:	CRA 21 Nº 36 -36
OFICIO DEL TRABAJADOR	:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO	:	YOPAL CASANARE
FECHA DE INICICACION DE LABORES	:	1 DE ENERO DE 2017
VENCE EL DIA	:	31 DE DICIEMBRE DE 2017

Entre el EMPLEADOR Y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contratara los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA:** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo e de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA:** En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Clínica, para el cargo de Auxiliar Administrativo en atención al usuario.
- RESPONSABILIDAD FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DE LA CLINICA: conocer, cumplir, divulgar y ejercer participación en todos y cada uno de los componentes del Sistema de Gestión de Calidad de la Clínica, incluyendo normas, procesos, procedimientos, protocolos, guías, registros, Planes de Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y demás que determine el comité de Calidad, en virtud del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y normas reglamentarias (decreto 2309 de2002), y siempre en procura del mejoramiento continuo de la Calidad.
- Su desempeño será evaluado periódicamente según directrices de la Clínica, donde según su resultado afectara la continuación y/o renovación del presente contrato.
- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes represente, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses de la empresa.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectué la empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Observar completa armonía y compresión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

CUARTA: EL EMPLEADOR pagara al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que se tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del trabajo. Se aclara y se conviene que en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5 % restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro adicional a su salario ordinario, ya sea beneficios o auxilios habituales u ocasionales tales como alimentación habitación, o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituye salario. **QUINTO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, con la mayor brevedad, el empleador o sus representantes EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o envías de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA:** EL TRABAJADOR se obliga a la laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartiese las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por él artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho horas (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p. m. **SEPTIMA:** **las partes acuerdan un periodo de prueba de 60 días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato**, ni exceder de dos (2) meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con él artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo. **OCTAVA:** La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del termino estipulado ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con un antelación no inferior a treinta (30) días, este se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) periodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año y así sucesivamente. **NOVENA:** Son causas para dar terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7ª del Decreto 2351 de 1965; y además por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **DECIMA:** Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con él artículo 539 del Código del Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquiera otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la investigación mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. **DECIMA PRIMERA:** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8ª del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con él artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por él artículo 1ª de la Ley 50 de 1990. **DECIMA SEGUNDA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en constancia con el Código Sustantivo de Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1ª es lograr justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMA TERCERA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o estricto celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en (dos o más) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Dado en la ciudad de Yopal, a los (31) días del mes de Diciembre de 2016.

Diana Rodriguez

DIANA ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Administradora.
CLINICA DEL ORIENTE

Alexander Garzon P.

ALEXANDER GARZON PARRA
C.C 14.135.370 de Ibagué.
TRABAJADOR.

CLINICA DEL ORIENTE LTDA
NIT 844.003.455-3

LIQUIDACION DE CONTRATO DE TRABAJO

NOMBRE	**ALEXANDER GARZON PARRA**
CEDULA	14.135.370
CARGO	Auxiliar de Citas
FECHA DE INGRESO	01 DE AGOSTO DE 2016
FECHA DE RETIRO	31 DE DICIEMBRE DE 2016
DIAS TRABAJADOS	150
TIPO DE CONTRATO	TERMINO FIJO A 1 AÑO (01-08-2016 A 31-12-2016)
MOTIVO	TERMINACION CONTRATO DE TRABAJO

	Base salarial: cesantias,Intereses,prima	**Base salarial:** vacaciones
Ultimo sueldo o promedio sueldo	792,000	792,000
Promedio horas Extras	8,351	-
Promedio recargos nocturnos		
Auxilio de transporte	77,700	-
Base Liquidacion	**878,051**	**792,000**

LIQUIDACION		
Cesantias	878.051 x 150 / 360	878,051
Intereses / Cesantias	878.051 x 12% x 150 /360	105,366
Prima de Servicios	Fueron canceladas en Junio y Diciembre respectivamente	-
Vacaciones	792.000*150/720	165,000
Total Liquidado		**1,148,417**

TOTAL NETO LIQUIDADO **$ 1,148,417**

Yopal, 31 de diciembre de 2016

EL EMPLEADOR	**EL TRABAJADOR**	**CONTABILIDAD**
C.C. 14135370	**C.C.**	Vto Bno

Constancia:
Por medio de la presente liquidación las partes reciprocamente se declaran a paz y salvo por todo concepto de salarios y prestaciones legales durante el tiempo laborado

Yopal, 21 de Noviembre de 2016

Señor:
ALEXANDER GARZON PARRA.
Auxiliar de Citas.
Ciudad

Ref. Terminación de Contrato de Trabajo.

Por medio de la presente informo a usted que el contrato suscrito entre la **CLINICA DEL ORIENTE LTDA** vence el 31 de Diciembre de 2016.

Que para dar cumplimientos a las leyes laborales (Art 61 Código Sustantivo del Trabajo). Se tomará el presente como aviso de terminación de contrato y la administración se reservará el derecho de la renovación del mismo.

Agradecemos el haber estado vinculado a nuestra empresa y auguramos para usted lo mejor en el futuro.

Atentamente,

Recibo
Alexander Garzon P
21-11-16
8:50 am

Diana Rodriguez
DIANA ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ.
Administradora.

CLÍNICA DEL
ORIENTE
Ltda.

Carrera 26 No. 14A-38 Interior 6 / Yopal, Casanare
Teléfonos: (098) 635 4846 - 634 4598 / Celular: 310 569 2393
clinicadeloriente2001@yahoo.es

CONTRATO A TERMINO FIJO A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	:	CLINICA DEL ORIENTE LTDA
NOMBRE DEL TRABAJADOR	:	ALEXANDER GARZON PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	:	NOVIEMBRE 16 DE 1.983
SALARIO	:	$ 792.000
PERIODO DE PAGO	:	MENSUAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑO DE LABORES	:	CLINICA DEL ORIENTE LTDA
DURACION DEL CONTRATO	:	5 MESES
DOMICILIO DEL EMPLEADOR	:	CRA 26 NO.14ª-38 INT6.
DIRECCION DEL TRABAJADOR	:	CRA 21 Nº 36 -36
OFICIO DEL TRABAJADOR	:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO	:	YOPAL CASANARE
FECHA DE INICICACION DE LABORES	:	1 DE AGOSTO DE 2016
VENCE EL DIA	:	31 DE DICIEMBRE DE 2016

Entre el EMPLEADOR Y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contratara los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA:** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo e de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA:** En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Clínica, para el cargo de Auxiliar Administrativo en atención al usuario.
- RESPONSABILIDAD FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DE LA CLINICA: conocer, cumplir, divulgar y ejercer participación en todos y cada uno de los componentes del Sistema de Gestión de Calidad de la Clínica, incluyendo normas, procesos, procedimientos, protocolos, guías, registros, Planes de Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y demás que determine el comité de Calidad, en virtud del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y normas reglamentarias (decreto 2309 de2002), y siempre en procura del mejoramiento continuo de la Calidad.
- Su desempeño será evaluado periódicamente según directrices de la Clínica, donde según su resultado afectara la continuación y/o renovación del presente contrato.
- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes represente, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses de la empresa.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectué la empresa a las cuales hubiere sido citado.
- Observar completa armonía y compresión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa.
- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

CUARTA: EL EMPLEADOR pagara al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que se tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del trabajo. Se aclara y se conviene que en los que el TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5 % restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro adicional a su salario ordinario, ya sea beneficios o auxilios habituales u ocasionales tales como alimentación habitación, o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituye salario. **QUINTO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerara conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito, con la mayor brevedad, el empleador o sus representantes EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o envías de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA:** EL TRABAJADOR se obliga a la laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartiese las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por él artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho horas (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p. m. **SEPTIMA: las partes acuerdan un periodo de prueba de 30 días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato**, ni exceder de dos (2) meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con él artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo. **OCTAVA:** La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del termino estipulado ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con un antelación no inferior a treinta (30) días, este se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) periodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año y así sucesivamente. **NOVENA:** Son causas para dar terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7ª del Decreto 2351 de 1965; y además por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **DECIMA:** Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con él artículo 539 del Código del Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquiera otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la investigación mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. **DECIMA PRIMERA:** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8ª del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con él artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por él artículo 1ª de la Ley 50 de 1990. **DECIMA SEGUNDA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en constancia con el Código Sustantivo de Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1ª es lograr justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMA TERCERA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o estricto celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en (dos o más) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Dado en la ciudad de Yopal, a los (01) días del mes de Agosto de 2016.

LUIS ALFREDO MONTENEGRO CHAMORRO
Representante Legal
CLINICA DEL ORIENTE

ALEXANDER GARZON PARRA
C.C 14.135.370 de Ibagué.
TRABAJADOR.

Yopal 04 de Noviembre de 2016

Señores:
CLINICA DEL ORIENTE LTDA.
Atn, Dra. : Diana Alexandra Rodríguez Hernández.
Administradora.
Ciudad.

ASUNTO: PERMISO

Cordial Saludo.

Por medio de la presente solicito a usted permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo el día Sábado 05 Noviembre en la jornada comprendida de 8 am a 12 m , por motivos personales , de ser aprobado estas 4 horas serán compensadas entrando 7:00 am en la semana siguiente de Martes a Viernes.

Sin otro asunto

Atentamente,

ALEXANDER GARZON
Auxiliar Administrativo.
CLINICA DEL ORIENTE.

Recibió
Diana Rodriguez
5:30 PM.
04-11-2016.

Yopal 24 de Agosto de 2016

Señores:
CLINICA DEL ORIENTE LTDA.
Atn, Dra. : Diana Alexandra Rodríguez Hernández.
Administradora.
Ciudad.

ASUNTO: PERMISO

Cordial Saludo.

Por medio de la presente solicito a usted permiso para ausentarme de mi sitio de trabajo los días Viernes 09 a partir de las 3 pm, trabajando en jornada continua desde las 7 am y el sábado 10 de Septiembre desde las 8 am hasta 12m compensando estas 4 horas entrando 7:30 am y saliendo 6:30pm en la semana siguiente de Lunes a Jueves.

Sin otro asunto

Atentamente,

14135370
ALEXANDER GARZON
Auxiliar Administrativo.
CLINICA DEL ORIENTE.

Recibido:
Diana Rodriguez
24-8-2016.
8:10AM

Tienes muchas ideas maravillosas para el futuro

y con tu Cuenta de Ahorros Banco de Bogotá es una forma de hacerlas realidad

GARZON PARRA ALEXANDER
te da la Bienvenida

el Banco de Bogotá

- A partir de hoy eres parte de Un banco que busca ofrecerte los mejores productos. Por eso tu Cuenta de Ahorros No. **855124624** te permite disfrutar los siguientes beneficios:
- Seguridad, agilidad y comodidad, al realizar consultas, pagos y transferencias con tu Tarjeta Débito Chip Visa Electron
- Los intereses de tu cuenta tienen una liquidación de interés sobre saldo mínimo, pagadero mes vencido, la cual puedes calcular por medio de la siguiente fórmula:
- Interés = (tasa nominal/12meses) x Saldo mínimo mensual.

Ten en cuenta que:

- Por tu seguridad la tarjeta débito te permitirá efectuar transacciones únicamente por medio del chip en Cajeros Automáticos y Puntos de Pago a nivel nacional. La banda magnética funcionará solamente en transacciones que realices fuera del país cuando lo necesites.
- Puedes solicitar la exoneración del impuesto 4 x mil en tu cuenta, si tienes más de una Cuenta de Ahorros este beneficio aplica únicamente para una de ellas.
- Para conocer todas las características, beneficios y tarifas de tu Cuenta de Ahorros o de nuestros servicios bancarios, puedes ingresar a www.bancodebogota.com, comunicarte con la Servilínea de tu ciudad o dirigirte a cualquiera de nuestras oficinas.
- En la página de Internet del Banco podrás consultar el saldo, los movimientos de la cuenta y los intereses que va ganando el ahorro. Además, siempre que realices mínimo 5 transacciones y mantengas un promedio mayor a $300.000 en el mes, recibirás el extracto físico trimestral.
- Los privilegios, comisiones, intereses y la forma de liquidación del producto, podrán sufrir modificaciones, para lo cual el Banco oportunamente y por cualquier medio te hará conocer.
- Es un producto que cuenta con el seguro de depósito FOGAFIN. Más información en: http://www.fogafin.gov.co/

Cordialmente,

Ana Maria Barbosa Sánchez
Gerente de Mercadeo Personas
Vicepresidencia Comercial
Banco de Bogotá

*Ley 863 de 2003, devolución de los 2 puntos del IVA en la adquisición de bienes y servicios que estén gravados con la tarifa general (16%) o con la tarifa del 10% de éste impuesto.

Somos GRUPO AVAL | Banco de Bogotá *Un Banco hecho entre dos*



Agilidad
Usa la Tarjeta Débito Chip en los Canales Electrónicos que tenemos a tu disposición: Cajeros, Servilínea, Internet, Agilizadores Electrónicos y Pin Pad.

Comodidad
Para que realices tus retiros tenemos más de 3.500 Cajeros Automáticos de la Red ATH a nivel nacional, consúltalos en nuestra página de internet.

Economía
Realiza tus compras en más de 75.000 establecimientos sin ningún costo adicional, además te devolvemos 2 puntos del IVA.*

Facilidad
Descarga Bancamóvil para tu Smarthphone o Tablet ingresando a la tienda de aplicaciones de tu equipo. Regístrate y comienza a disfrutar las ventajas de hacer tus transacciones más fácil y de forma segura en el lugar que estés!

Serás direccionado a la tienda Google Play, BlackBerry App World o al Apple Store.



VCL_FOR_076 V1 20/02/2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Yopal, 18 de Agosto de 2016.

Señores
BANCO DE BOGOTA
Ciudad

Ref.: Solicitud Apertura cuenta ahorro para pago de Nómina.

Cuenta Dispersora: 646250944
Código de dispersión: UKB

Me permito presentar a nuestro funcionario ALEXANDER GARZON PARRA identificado con cedula de ciudadanía No. 14.135.370 de Ibagué, con el fin de abrir cuenta de ahorro para pago mensual de Nómina.

Agradezco su colaboración.

Banco de Bogotá
OF. RIO CRAVO - 855
RECIBIDO POR:
FECHA: 18-08-2016 HORA: 2:20 PM

Atentamente,

LUIS ALFREDO MONTENEGRO CHAMORRO
Gerente General

CLÍNICA DEL
ORIENTE
Ltda.

Carrera 26 No. 14A-38 Interior 6 / Yopal, Casanare
Teléfonos: (098) 635 4846 - 634 4598 / Celular: 310 569 2393
clinicadeloriente2001@yahoo.es