FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Avila | Rodriguez | Edwin Alejandro |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1073171347 | F ○ M ⊗ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1073171347 D.M. 46

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 14 MES 05 AÑO 1996 | CARRERA 1 3 30 TORRE 3 APARTAMENTO 601 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CUNDINAMARCA |
| DEPTO | CUNDINAMARCA | MUNICIPIO | MADRID | | |
| MUNICIPIO | FACATATIVÁ | TELÉFONO | 3118038 | EMAIL | alejandroedw@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 07 | AÑO | 2015 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **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).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 2 | | X | COMUNICACION SOCIAL | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>RODRIGO AVILA OSORIO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>MADRID | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3155682496 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 14 | *Mes* | 05 | *Año* | 2020 | *Día* | 29 | *Mes* | 06 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PRESENTADOR | *DEPENDENCIA*<br>PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Carre 7 # a - 12 | | | | | |

## 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 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 1 | 1 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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* Madrid Cundinamarca, 27 de Febrero, 2023

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 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.

MADRID - 08/MARZO 2023

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

*El (La) suscrito(a) Secretaría de R UNIMINUTO VIRTUAL de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO, Nit 800116217-2, Institución de Educación Superior, privada, sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, reconocida mediante resolución No. 10345 del 1° de Agosto de 1990. Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional.*

**CERTIFICA**

*Que EDWIN ALEJANDRO AVILA RODRIGUEZ identificado(a) con CC No. 1073171347, ha cursado en esta Institución Universitaria el programa de Comunicación Social en la jornada Distancia, con registro Snies 91431, durante el (los) período(s) académico(s) de 16 semanas cada uno como se detalla a continuación. Este programa cuenta con un total de 144 créditos y al presente período lleva 23 créditos aprobados. El estudiante ha cursado el semestre 02 de su programa.*

*Notas Aprobatorias así: Igual o superior a TRES PUNTO CERO (3.0) para asignaturas de pregrado cursadas en cualquier año o posgrado cursadas a partir del año 2014; igual o superior a TRES PUNTO CINCO (3.5) para posgrados cursados antes del año 2014; (A) Aprobado, (R) Reprobado, para calificaciones cualitativas.*

*Nota 1: La jornada Distancia implica asistencia a la institución durante 6 horas continuas en promedio, en cada semana.*

*Nota 2: La jornada Virtual implica una interacción sincrónica y asincrónica a través de los entornos de aprendizaje de la Institución*

*Nota 3: 1 crédito académico equivale a 3 horas semanales en promedio de trabajo académico por parte del estudiante.*

*La presente certificación se expide a petición del interesado(a) a los 24 dias del mes de febrero de 2023 Esta certificación tiene una vigencia de treinta (30) días contados desde la fecha de su expedición. FIRMA ELECTRÓNICA reglamentada por Decreto 2364 de 2012, con validez para todos los efectos legales.*

*PERIODO: Pregrado Distanci Abr-Ago 2021 MATERIAS INSCRITAS: 5 NÚMERO DE CRÉDITOS: 13*

| CRN | CÓDIGO | ASIGNATURA | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 6529 | CSOD | Producción Sonora | 3 |
| 2961 | PRAC | Desarrollo social contemporáneo | 2 |
| 4530 | CSOD | Lingüística del Texto | 3 |
| 6528 | CSOD | Producción Textual | 2 |
| 5709 | CSOD | Teorías de la Comunicación II | 3 |

MANOLO CHAVES BARCO
Secretario Sede

*Link : https://certificados.uniminuto.edu/ValidacionCertificado*
*Código Validación WEB : 118741772684*

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

| ENTIDAD RECEPTORA |
| --- |
| INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE MADRID |

**Período Declarado:** 01/01/2022 - 31/12/2022

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Edwin Alejandro Avila Rodriguez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1073171347 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: MADRID

DIRECCIÓN: {"tipoVia":{"id":"338","sigla":"CARRERA","descripcion":"CARRERA"},"  TELÉFONO: 3165454024

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
| --- | --- | --- |
| Maria Cristina Rodriguez Sancehz | 39768068 | MADRE |
| Delfin Avila | 3165154024 | PADRE |

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 POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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 | $1.000.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $0 |
| TOTAL | $1.000.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BBVA | CUENTA DE AHORROS | 209064260 | Madrid Cundinamarca | 345.000 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
| --- | --- | --- |
| MUEBLES | Vehiculo hyundai i25 - 2012 | 35.000.000 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
| --- | --- | --- |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
| --- | --- |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
| --- | --- |

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |

## 3. FIRMA

Alejandra

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

17 de Febrero de 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA**
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

## Centro de Educación de Adultos • Cultural

Tel.: 796 79 03 Bogotá, D.C.

*"Valores de Solidaridad y Responsabilidad para el trabajo*
*P.E.I. Formación integral para el trabajo y el mejoramiento social*
*Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C."*

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 11 días del mes de Julio de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria del CENTRO DE EDUCACION DE ADULTOS CULTURAL institución aprobada en el nivel de educación media y autorizada por la secretaria de Educación de Bogotá, D. C., para otorgar el titulo de BACHILLER ACADEMICO según Resolución No. 4108 de 2002.

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 título de:

## Bachiller Académico

*Avila Rodriguez Edwin Alejandro*

*C.C 1073171347 de Madrid*

Es fiel copia tomada del acta original No. 65 de fecha 11 de Julio de 2015, que consta de 310 alumnos que comienza con el nombre de Acuña Correa Edgar Duvan y se cierra con el nombre de Zuñiga Cuervo Jonny Alexander.

No requiere registro de la Secretaria de Educación, segun decreto 921 de 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la Republica.

Dada en Bogotá, D.C., a los11 días del mes de Julio de 2015.

Rector

CENTRO DE EDUCACION DE ADULTOS CULTURAL
JORNADA NOCTURNA
SECRETARIA

Secretaria

Facatativa 09 de julio del 2021

**RODRIGO AVILA OSORIO**

**Certifica**

Que el señor Edwin Alejandro Avila Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía 1073171347 de Madrid Cundinamarca, laboro para nosotros realizando labores periodísticas y de Community Manager desde el día 14 del mes de mayo del año 2020 al día 29 del mes de junio del 2021, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 09 días del mes de julio del año 2021

Atentamente.

Rodrigo Avila Osorio
Representante Legal
Facatativa Cun

Funza 08 de julio del 2021

BACATÁ STEREO 94.4 FM

**BACATA STEREO**

**Certifica.**

Que el señor Edwin Alejandro Avila Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía 1073171347 de Madrid laboró para nosotros como **EDITOR Y ASESOR DE REDES** durante el periodo del dia 06 del mes de agosto del año 2018 al dia 22 del mes de diciembre del año 2019, tiempo en el cual demostró ser una persona honesta, trabajadora y con alto grado de responsabilidad en las labores asignadas

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 08 días del mes de julio del 2021.

Atentamente.

Henry Canrro
Representante legal.
Funza Cun

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.073.171.347

AVILA RODRIGUEZ

APELLIDOS

EDWIN ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1996

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-JUL-2014 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1516000-01262602-M-1073171347-20211104 0076058348A 1 8502603194

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

Que el señor EDWIN ALEJANDRO AVILA RODRIGUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1073171347, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | EDWIN |
| Segundo Nombre: | ALEJANDRO |
| Primer Apellido: | AVILA |
| Segundo Apellido: | RODRIGUEZ |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 1073171347 |
| Clase Libreta Militar: | Segunda Clase |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 9 días del mes de Febrero de 2023, a las 5:12:02 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de febrero de 2023, a las 15:40:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1073171347 |
| Código de Verificación | 1073171347230209154007 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 03:47:06 PM horas del 09/02/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073171347**
Apellidos y Nombres: **AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO**

**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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 09/02/2023 04:16:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073171347** y Nombre: **EDWIN ALEJANDRO AVILA RODRIGUEZ.**

## 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. **52965185** . 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896920383

(415)7707212489984(8020) 000001489692038 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 3 1 7 1 3 4 7 | 1 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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 0 7 3 1 7 1 3 4 7 | 2 0 1 4 0 7 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Madrid 4 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AVILA | RODRIGUEZ | EDWIN | ALEJANDRO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Madrid 4 3 |

41. Dirección principal
CR 1 3 30

42. Correo electrónico alejandroedw@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 5 1 5 4 0 2 4 | |

## 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 |
| 6 3 9 1 | 2 0 1 8 0 7 0 6 | 9 0 0 4 | 2 0 1 8 0 7 1 3 | | 7 4 2 0 | 6 1 9 0 | | |

### 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 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 17-02-2023 08:47:30

DOCUMENTO SIN COSTO
PROHIBIDA SU COMERCIALIZACIÓN

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar
NIT 830.003 564-7

No. de Radicación del SAT

Fecha de Radicación: 16 02 2023

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

## I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Traslado [ ] C. Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante [ ] B. Beneficiario [ ] C. Adicional [ ] D. Pensionado [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Excepción [ ]
4. Tipo de Usuario: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
5. Tipo de Cotizante: A. Empleado [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Cotizante: [ ]

## II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Avila | Rodriguez | Edwin | Alejandro
7. Tipo de documento de identidad: C
8. Numero del documento de identidad: 1073171347
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 14 05 1996

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia:
12. Discapacidad: Cual? [ ]
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Pensiones a la que pertenece:
16. Administradora de cesantías: Compensar
17. Ingreso base de cotización - IBC:
18. Residencia: Barrio Casablanca | Carrera 1 E 53 - 30 | 3165194024
alejandroedw@hotmail.com | Madrid | Cundinamarca

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos basicos de identificacion del conyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres:
20. Tipo de documento de identidad:
21. Numero del documento de identidad:
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento:

Datos basicos de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 24. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Numero del documento de identidad | 27. Sexo (F / M) | 28. Fecha de nacimiento | Datos complementarios: 29. Parentesco | 30. Etnia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | |

| | 31. Discapacidad | 32. Datos de residencia: Barrio - Sector | Zona: Urbana | Zona: Rural | Departamento | Municipio - Localidad | 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a reportar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Cafam
Código de la IPS (suministrado por la EPS):

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

35. Nombre o razón social: Edwin Alejandro Avila Rodriguez
36. Tipo de documento de identificación: C
37. Numero del documento de identificacion: 1073171347
38. Tipo de aportante o asignador de pensiones (suministrado por la EPS):
39. Ubicación: Carrera 1 E 53 - 30 | 3165194024 | alejandroedw@hotmail.com | Madrid | Cundinamarca

## B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Actualización 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 afiliación en la EPS: [ ] Código: [ ] 6. Suspensión temporal de la EPS: [ ] 7. Inclusión de Beneficiarios o afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o retiro de los empleados para quienes cotizaba [ ] 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 [ ] 14. Reportar Subsidio [ ] 15. Traslado A. Mismo Régimen [ ] 16. Retiro de Oficio [ ] 17. Reporte de fallecimiento [ ]
18. Reporte de cambio de prestador de servicios [ ] 19. Reporte de la Cuenta de Fraccionamiento [ ] 20. Reporte de la Cuenta de Prevalencia [ ]

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos basicos de identificacion

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo (F / M) | Fecha de nacimiento | 42. Fecha novedad |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependientes económicos de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no estar afiliado al cotizante, cónyuge de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS actualice y consulte 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 lo requieran.
52. Autorización para que la EPS transmita datos a nombre 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 Reglamentario 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe mensajes de texto y correo electrónico a el solicitar como mensajes de texto

## VIII. FIRMAS

Alejandro

## IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] NV [ ] CE [ ] CD [ ] PA [ ] 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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada 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 y se ordene la afiliación de oficio.

FEB 2023
LINEA DE ATENCION
Cod 15562

## X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del Departamento
67. Datos del SISBEN: Numero de la Ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación

Nombre y Número del documento de identidad | Observaciones | Firma del funcionario

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073171347 | | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carre1 # 3 - 30 | MADRID-CUNDINAMARCA | 8252958 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-03 | 2022-03 | 27409067 | 9439216549 | I | 2022/09/12 | 2022/10/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 21 | $296,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | vsp vst sln ige lma vac avp vct irl | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| 1 | CC 1073171347 | AVILA EDWIN | | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS017 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,000,000 | 0.522% | $5,300 | 0 | $0 | $0 | No | $290,300 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073171347 | | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carre1 # 3 - 30 | MADRID-CUNDINAMARCA | 8252958 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-03 | 2022-03 | 27409067 | 9439216549 | I | 2022/09/12 | 2022/10/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 21 | $296,100 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $3,100 | $0 | $163,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $3,100 | $0 | $163,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,300 | $200 | $0 | $5,500 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $5,300 | $200 | $0 | $5,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $2,500 | $0 | $127,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $125,000 | $2,500 | $0 | $127,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $290,300 | $5,800 | $0 | $296,100 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073171347 | | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrel # 3 - 30 | MADRID-CUNDINAMARCA | 8252958 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-07 | 2022-07 | 1000001828 | 9437650265 | I | 2022/03/10 | 2022/03/22 | BANCO BOGOTA | 12 | $293,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| 1 | CC 1073171347 | AVILA EDWIN | | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS017 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,000,000 | 0.5223% | $5,300 | 0 | $0 | $0 | No | $290,300 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073171347 | | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrel # 3 - 30 | MADRID-CUNDINAMARCA | 8252958 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-07 | 2022-07 | 1000001828 | 9437650265 | I | 2022/03/10 | 2022/03/22 | BANCO BOGOTA | 12 | $293,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $1,700 | $0 | $161,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $1,700 | $0 | $161,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,300 | $100 | $0 | $5,400 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $5,300 | $100 | $0 | $5,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $1,300 | $0 | $126,300 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $125,000 | $1,300 | $0 | $126,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$290,300** | **$3,100** | **$0** | **$293,400** |

# EPS FAMISANAR S.A.S

## Direccion de Aportes y Cartera

## Estado de Cuenta Individual por Afiliado

Fecha Generado : 13/02/2023

8 Registros



**Id Afiliado** CC 1073171347

**Nombre** AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO

| Convenciones |
|---|
| A : Aporte Efectuado |
| C : Resolución 1015 |
| M : Período en Mora |
| P : Pensionado en Mora |
| S : Suspendido |

**Director** **Coordinador** **Asesor**

**Año Seleccionado** Todos

| Nit | | Razon Social | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Año | Meses | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| CC | 1073171347 | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | 16/07/2021 | 31/12/2022 | 2021 | | | | | | | M | M | A | A | A | A |
| CC | 1073171347 | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | 16/07/2021 | 31/12/2022 | 2022 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| NT | 800251569 | INTER RAPIDISIMO S.A | 10/04/2017 | 09/10/2017 | 2017 | | | | | A | A | A | A | A | A | A | |
| NT | 805003626 | STF GROUP SA | 04/05/2016 | 09/05/2016 | 2016 | | | | | | A | | | | | | |
| NT | 900415121 | GESTION INTEGRAL | 14/12/2016 | 03/01/2017 | 2017 | A | A | | | | | | | | | | |
| NT | 900530506 | GLOBAL SERVICIOS TEMPORALES SAS | 07/07/2015 | 02/12/2015 | 2015 | | | | | | | | A | A | A | A | A |
| NT | 900530506 | GLOBAL SERVICIOS TEMPORALES SAS | 07/07/2015 | 02/12/2015 | 2016 | A | | | | | | | | | | | |
| NT | 900864596 | TU ALIANZA SAS | 31/03/2017 | 06/04/2017 | 2017 | | | | | A | | | | | | | |

# EPS FAMISANAR S.A.S

## Direccion de Aportes y Cartera

## Estado de Cuenta Individual por Afiliado

Fecha Generado : 13/02/2023
1 Registros


**Id Afiliado** CC 1073171347
**Nombre** AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO

| Convenciones |
|---|
| A : Aporte Efectuado |
| C : Resolución 1015 |
| M : Periodo en Mora |
| P : Pensionado en Mora |
| S : Suspendido |

**Director** **Coordinador** **Asesor**

**Año Seleccionado** Todos

| Nit | Razon Social | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Año | Meses | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| CC 1073171347 | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | 16/07/2021 | 31/12/2022 | 2021 | | | | | | | M | M | A | A | A | A |

Simple

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2023-02-13, 02:06:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853666150

**Fecha límite de pago:** 2021-08-11

**GUARDADA 13/02/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDWIN ALEJANDRO AVILA RODRIGUEZ | | | | |
| **Documento** | CC1073171347 | **Dirección** | CR 1 #3 - 30 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3165154024 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | MADRID | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APS | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1073171347 | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | 03 | 04 | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 15 | 0 | NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | FAMISANAR EPS | $ 454.263 | $ 56.800 | NINGUNA ARP | $ 0 | $ 0 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 56.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 454.263 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 56.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 56.800 | $ 11.200 | $ 68.000 |

## IV.INFORMACION

| Día hábil de pago sin mora |
|---|
| 8 |

Periodo cotización salud

| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888536661500000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8853666150(3900)0000000(96)20991231

**MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - AKI (MIBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi – Grupo Éxito / App: Móvil Colpatria - MOVII / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente**



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2023-02-13, 02:07:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853669840

**Fecha límite de pago:** 2021-09-10

**GUARDADA 13/02/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDWIN ALEJANDRO AVILA RODRIGUEZ | | | | |
| **Documento** | CC1073171347 | **Dirección** | CR 1 #3 - 30 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3165154024 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | MADRID | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | MIT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VTE | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Días APS | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1073171347 | AVILA RODRIGUEZ EDWIN ALEJANDRO | 03 | 04 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 0 | NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | FAMISANAR EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | NINGUNA ARP | $ 0 | $ 0 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 908.526 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 22.400 | $ 136.000 |

## IV.INFORMACION

**Día hábil de pago sin mora**

8

**Periodo cotización salud**

| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888536698400000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8853669840(3900)0000000(96)20991231

**MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi – Grupo Éxito / App: Móvil Colpatria - MOVii / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente**



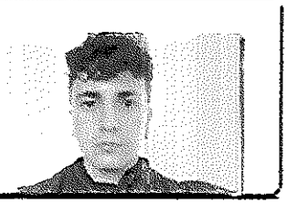
**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

JAVAP SALUD OCUPACIONAL SAS
Medicos Especialistas en Salud Ocupacional
NIT. 900345460-0

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



**FECHA:** 10 de febrero de 2023 03:39:22 PM
**TIPO:** INGRESO
**EMPRESA:** PARTICULARES FACATATIVA - principal
**NOMBRE:** EDWIN ALEJANDRO AVILA RODRIGUEZ
**C.C.** 1073171347 **EDAD:** 26 Años, 8 Meses y 10 Dias.
**E. CIVIL:** Soltero **DOMINANCIA:** Diestro **EPS:** FAMISANAR

## CONCEPTO MEDICO

**Se realizo examen medico ocupacional para desempeñar el cargo: PRESTACION DE SERVICIOS**
**Encontrando que el señor(a) en mención: Si, reúne con las condiciones fisicas y mentales para desempeñar el cargo, después de realizar la valoración medica laboral.**

## EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

## RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

**MEDICAS:** Control optometrico,Tamizaje de prostata,Vacunación de adulto

**OCUPACIONALES:** Uso de E.P.P.,Inicio de actividad fisica,Control nutricional,Programas de prevención

**RECOMENDACIONES** *Estilo de vida saludable *Pausas activas *Higiene postural *Ejercicio *Uso de corrección optica
CONTINUAR EN SEGUIMIENTO Y CONTROLES PERIODICOS EN SU EPS

Para la expedicion del presente documento, se tuvo en cuenta la confidencialidad de la historia clinica y el manejo de esta, de acuerdo con la resolucion 2346 de 11 de julio de 2007 y su modificacion con la resolucion 1918 de 5 junio 2009.
CONSENTIMIENTO INFORMADO DECRETO 1072/2015: Autorizo al doctor(a) a realizar el examen medico y paraclinicos ocupacionales registrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y proposito del presente examen medico y paraclinicos. He comprendido y entendido el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos de un examen medico y paraclinicos. Entiendo que la realizacion de estas pruebas es voluntaria y manifiesto que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de la confidencialidad de los datos y resultados registrados en el presente examen, y que las respuestas dadas por mi son verdicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior, y me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

DRA. KATERIN MESA CASTELLANOS

**FIRMA MEDICO S.O. RM Y LICENCIA** **FIRMA PACIENTE** **HUELLA PACIENTE**