

Bogotá D.C 26 de diciembre de 2018.

Señores

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

Referencia: Contratación de los servicios profesionales para la realización de actividades en la atención a requerimientos de la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología.

Estimados,

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

Contratación de los servicios profesionales para la depuración de obligaciones crediticias y la generación de los recibos de pago de los productos del ICETEX, acorde al cronograma establecido en los ciclos de facturación.

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

1. Que conozco las especificaciones y garantizo que los servicios ofrecidos cumplen con los requisitos exigidos.
2. Que conozco las normas legales vigentes sobre la contratación con entidades públicas y no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con ella.
3. Que la presente oferta no contiene información confidencial.
4. Que acepto y estoy de acuerdo con los términos de referencia y la forma de pago allí indicada.
5. Que acepto la remuneración mensual por (\$ 4.545.200) CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.
6. Que en caso de ser elegido me comprometo a guardar la reserva de confidencialidad de la información que llegare a conocer en el desarrollo del objeto del contrato.
7. Que incluyo los documentos correspondientes.

Atentamente,



JOHN ALBERSON RIPPE
79.736.972

 **FECHA DE NACIMIENTO** 26-MAY-1975
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **A+** **M**
ESTATURA G S RH SEXO

11-JUN-1993 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EMISION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL BANCHEZ TORRES



A-1500153-00306308-M-0079736972-20110607 0027153408A Y 1160972846

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.736.972
RIPPE

APELLIDO
JOHN ALBERSON

NOMBRES

 **FIRMA**



PCL XL error

Warning: IllegalMediaSize



 <small>Directorio de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 <small>Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado</small>	001
2. Concepto 0 2 Actualización <small>Espacio reservado para la DIAN</small>		4. Número de formulario 14414867946	
		 <small>(415)7707212489984(8020) 000001441486794 6</small>	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT). 7 9 7 3 6 9 7 2 - 0		6 DV 0 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3	
26. Número de identificación: 7 9 7 3 6 9 7 2		27. Fecha expedición: 1 9 9 3 0 6 1 1	
Lugar de expedición 28 País: COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1	
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1		31. Primer apellido: RIPPE	
32. Segundo apellido:		33. Primer nombre: JOHN	
34. Otros nombres: ALBERSON		35. Razón social:	
36. Nombre comercial:		37. Sigla:	
UBICACION			
38. País: COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1	
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1		41. Dirección principal: CR 24 C 53 39 SUR IN 1 A AP 401 CONJ TUNAL RESERVADO 1	
42. Correo electrónico: johnnauta@gmail.com		43. Código postal: 7 1 4 0 4 8 2 44. Teléfono 1: 3 1 3 3 9 6 9 8 7 7	
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
45. Código: 6 9 2 0	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 0 0 1 0 1	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:
50. Código: 1 2		51. Código: 2 4 1 1	
52. Número establecimientos: 0			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 1 2 5 2 2			
Exportadores			
54. Código:		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: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 0 5 1 1	
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. <small>Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013</small> Firma del solicitante		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice Firma autorizada 984 Nombre: TOCANCHON PEÑA MARTHA CECILIA 985 Cargo: Gestor I	

12- Ventas régimen simplificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Contador Público

A

John Alberson Koippe

C.C. No. 79.736.972 EXPEDIDA EN *Santafé de*

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE *Santafé de Bogotá, D.C.* *Abril 13* DEL 2000

Camilo Comelán
DECANATURA DE LA FACULTAD

[Firma]
RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD

[Firma]
SECRETARÍA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 64 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 1
DE LA SEDE DE *Bogotá, D.C.* FACULTAD DE *E. Económicas*

0063329

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

77794-T

JOHN ALBERSON
RIPPE
C.C. 79736571
RESOLUCION INSCRIPCION 30
UNIVERSIDAD NACIONAL

FECHA 15/03/01

PRESIDENTE *Jaime R. Hernandez V.*
JAIME R. HERNANDEZ V. 85995



C 0001 25034

FIRMA DEL TITULAR

036802

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

540076FFEB4407B5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOHN ALBERSON RIPPE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79736972 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 77794-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

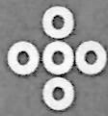
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Diciembre de 2018 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



INTECAP®

Software
Hardware
Programación
Redes
Diseño Web

Instituto Técnico de Capacitación

Tiene el honor de conceder a:

John Alberson Rippe

C.C. 79736972

por sus resultados excepcionales, Certificado de Asistencia en:

Desarrollo Web con PHP MySQL y PostgreSQL

*Con una intensidad horaria de 70 horas académicas, y para que así
conste se firma el presente en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia, en*

Octubre 25 de 2016

CERTIPORT

AUTHORIZED TESTING CENTER

PEARSON

VUE-Authorized
Test Center

INTECAP®
Instituto Técnico de Capacitación

Director Académico

Coordinador de Capacitaciones

Microsoft Imagine Academy
Program Member



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

JOHN ALBERSON RIPPE

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79736972

Cursó y aprobó la acción de Formación PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEB CON HTML Y JAVASCRIPT

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Soacha a los Dieciséis (16) días del mes de Julio de Dos Mil Nueve (2009)

LUZ MARINA LEÓN RUIZ
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA



SGCV20091394992

SGCV20091394992 16/07/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

JOHN ALBERSON RIPPE

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79736972

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEB CON HTML Y JAVASCRIPT

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Soacha a los Dieciséis (16) días del mes de Julio de Dos Mil Nueve (2009)

LUZ MARINA LEÓN RUIZ

SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA



SGCV20091394992 16/07/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006



*Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Económicas
Consejo de Facultad*

*El Consejo de la Facultad de Ciencias Económicas
Hace un reconocimiento académico a :*

John Alberson Ripe

*Por su participación en el proyecto de extensión solidaria
"Manual de Procedimientos - Municipio de Jesús María
(Santander)" Este proyecto estuvo dirigido por el Profesor
Luis Carlos Beltrán Pardo y fue objeto de distinción por el
Consejo Superior Universitario.*

Consuelo Corredor Martínez
Decana

Santafé de Bogotá, 17 de febrero de 1999

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN.
RESOLUCIÓN 1486 DE 2018

NOMBRE:		JOHN RIPPE			
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EXIGIDA TABLA DE HONORARIOS					
Resolución 24350 de 2016	Grupo:		Perfil:		Honorarios:
TÍTULO PREGRADO (Requisito Mínimo):	ECONOMÍA . ADMINISTRACIÓN, CONTADURÍA			EXPERIENCIA MÍNIMA REQUERIDA	36 MESES EXPERIENCIA RELACIONADA
TÍTULO POSTGRADO (Requisito Mínimo):					
JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE UTILIZAR LA					

FORMACIÓN ACREDITADA POR EL CONTRATISTA

PREGRADO:	CONTADURIA
POSTGRADO:	

EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA

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

[illegible]

TOTALES	MESES CERTIFICADOS:		168 meses y 29 días	MESES VALORADOS:		81 meses y 0 días
	14,08	14,00	29			
	6,75			6,00	0,75	
	TIEMPO CERTIFICADO:		14 año(s) 0 mes(es) y 29 día(s)	TIEMPO VALORADO:		6 año(s) 9 mes(es) y 0 día(s)

OBSERVACIÓN:

EXPERIENCIA VALORADA NUMERALES DEL 1 AL 5	
---	--

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN:

CUMPLE: **NO CUMPLE:**

NO CUMPLE:

Elaboró:

Firma:

	El servicio público es de todos	Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	------------------------------------	--------------------	--	--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RIPPE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES JOHN ALBERSON
DOC		
C.C		
LIBR		
PRIM		
FECH		
FECH		
PAÍS		
DEP		
MUN		

2

EDUC		
MARQ		
EDUC		

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller grado aprobado	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 10 AÑO 1991

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	04	2000	77794-T
UN	6		X	INGENIERIA DE SISTEMAS			

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	X				X			X	

☒ experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

ICETEX- SESPEM		X	Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD EParada@icetex.gov.co	
TELÉFONOS 4173535	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Tecnico Administrativo	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera. 3 No. 18-32	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ICETEX		PÚBLICA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3821670	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO CARTERA MIGRACION CORE FX	DEPENDENCIA VOT	DIRECCIÓN AV CLL 26 NRO 69-76 TORRE 1 PISO 15	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ICETEX		PÚBLICA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contortiz@icetex.gov.co	
TELÉFONOS 3821670	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO DEPURACION CARTERA NRO 20170427	DEPENDENCIA VOT CARTERA	DIRECCIÓN CRA 3 18-32 BOGOTA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PRICEWATERHOUSECOOPERS PWC		PÚBLICA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seleccion@co.pwc.com
TELÉFONOS 7450412/634	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 03 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Cierre de cartera	DEPENDENCIA Icetex Advisory-Outsourcing-so	DIRECCIÓN Calle 26 No. 85 D - 55,	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CARACOL TELEVISION S.A		PÚBLICA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD llortizh@caracoltv.com.co
TELÉFONOS 6430430	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 05 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Director financiero	DEPENDENCIA ORIGIN ENTERTAINMENT S.A.	DIRECCIÓN Calle 103 nro 50 45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ORIGIN ENTERTAINMENT S.A -LIQUIDADA		PÚBLICA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD llortizh@caracoltv.com.co
TELÉFONOS 3153336427	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 05 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Director financiero	DEPENDENCIA Administracion	DIRECCIÓN Cra 14 nro 85 82 Of. 301	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PRODESA CONMIL S.A		PÚBLICA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Bogotá D.C.	BOGOTÁ	
TELÉFONOS 3139030	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 12 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Contador	DEPENDENCIA Conciliación con fiduciaria	DIRECCIÓN Cra 7 nro 73 -55 ofc 201
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD CDI- CYBERACCOUNT-SOFTWARE	PÚBLICA	PRIVADA X
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 2583015	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 08 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO CONTADOR ASP	DEPENDENCIA SISTEMAS	DIRECCIÓN Cra 18 B nro 106 a 55 ofc 201
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD CONTAUDI ASESORES -SABRE	PÚBLICA	PRIVADA X
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 3104113	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 03 AÑO 2000	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2005
CARGO O CONTRATO Contador	DEPENDENCIA Contabilidad	DIRECCIÓN Calle 53 B Nro 27- 04 ofc 102
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN CDS centro distrital de sistemas	HORAS SEMANALES 300	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ	MODALIDAD Informal
NIVEL EDUCATIVO Aprobación de dos (2) años de Educación Superior	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 02 AÑO 2000	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 11 AÑO 2000
ÁREA DE CONOCIMIENTO Matemáticas y ciencias naturales Matemática Financiera	MATERIA IMPARTIDA Matemática financiera	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

BOGOTÁ 14 /ENE/ 2019

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

H delv. J. alburson Rippe.

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

pta. 16/01/19.

Ciudad y fecha

Landra G

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

OK
w

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

Bogota D.C. Octubre 19 del 2000

Señores:
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.
Ciudad.

Asunto : Certificacion experiencia contable.

Hago constar que JOHN ALBERSON RIPPE, quien se identifica con la C.C.# 79.736.972. de bogota, estuvo vinculado temporalmente a travez de un contrato de servicios con la empresa IBOPE Colombia S.A. de la cual soy el director de contabilidad.

Cargo: Asistente Contable Delegado.

Tiempo de Servicios: del primero de Septiembre de 1999 a Enero 15 del 2000.

Direccion de la Empresa: Cra 13 A # 78 -71

Horario de Trabajo: 8 am a 6 pm

Actividades Desarrolladas.

Elaboración de las conciliaciones bancarias.

Revisión e imputación de las cajas menores de todas las ciudades.

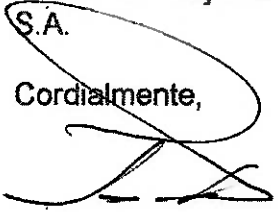
Elaboración y registro de los Activos Fijos de la empresa, abriendo las respectivas tarjetas, colocando las placas de identificación respectivas y depreciaciones.

Ayuda en analisis y conciliación de las cuentas contables.

Se expide la presente certificacion, en bogota a los 19 días del mes de Octubre del 2000

NOTA: Se adjunta certificado de constitucion y gerencia de IBOPE COLOMBIA S.A.

Cordialmente,



MARIO ESPITIA PEREZ.

Contador Publico/

T.P. 1324 A

C.C 2.406.203.

**LA ADMINISTRACIÓN DEL GRUPO DE CARTERA DEL INSTITUTO COLOMBIANO
DE CRÉDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TÉCNICOS EN EL EXTERIOR MARIANO
OSPINA PÉREZ -ICETEX**

CERTIFICA

Que **JOHN ALBERSON RIPPE** identificado con cédula de ciudadanía No. 79736972 de Bogotá, prestó sus servicios de apoyo a la gestión durante el periodo del 03 de enero de 2018 hasta el 30 de septiembre de 2018, como contratista al INSTITUTO COLOMBIANO DE CRÉDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TÉCNICOS EN EL EXTERIOR MARIANO OSPINA PÉREZ -ICETEX en el área del Grupo de Administración de Cartera de la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología, de acuerdo con la siguiente información contractual:

Contrato de prestación de servicios profesionales No.2018-0017 por un valor total de VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$25.420.500) incluido impuesto al valor agregado – IVA.

OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo a la gestión del Grupo de Administración de Cartera en el análisis, verificación y depuración de las obligaciones para migración al CORE BANCARIO."

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

1. Analizar La Liquidación Del Crédito: Validar tasas, subsidios, plan de pagos, aplicación de pagos, giros, novedades, primas de seguro.
2. Revisar la Aplicación de una Recomposición: Confirmar las recomposiciones por subsidio de SISBEN y por crédito Alianza.
3. Calcular Saldo Inicial: Si hay lugar realizar simulación de crédito.
4. Confirmar Valor Otros: aplicabilidad de prórroga, congelamiento de la obligación, refinanciación, suspensión de paso al cobro, primas de seguro, intereses de mora pendientes en época de estudio, cambio de fecha límite de pago.
5. Plan De Pagos Acorde A Los Giros: Confirmar el estado de los giros y sus novedades, reintegros, giros de subsidio o matrícula.
6. Validar Tasas: Comparar las tasas aplicadas al crédito según los acuerdos que rigen con la fecha de adjudicación y archivo de conversión de tasas del área.
7. Validar Migración: Créditos Migrados (Tradicionales, Fondos, T.A.E.), validar con cédula y/o T.I, empieza con Cierre (estudios), saldo inicial (amortización final), validar continuidad de saldos en Cobol vs C&CTEX, verificar fases de migración, ajustar saldos migrados.
8. Revisar Acuerdos De Cobranzas: Consulta en el aplicativo Acuerdos.net vs aplicación en la obligación según el acuerdo y reglamento de cobranzas vigente.
9. Revisar Los Pagos Manuales Y Automáticos: Consulta en boletines y maestros de recaudos si es necesario, analizar las reversiones de giro.
10. Cierres de Cartera: Tener en cuenta que la obligación reporte el último cierre.

■ Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior ■

Línea de atención al usuario en Bogotá: 4173535 y Nacional: 01900 331 3777

www.icelex.gov.co

Carrera 3ª No. 18 - 32, Bogotá, D.C., Colombia

PBX: 382 16 70

Información pública reservada



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN



11. Ajustes Completos: En el análisis de la obligación, al evidenciar una novedad en la liquidación de la obligación, se deben realizar los ajustes correspondientes, generando acta de ajuste si concierne o envío para ajustes por mantis al área de tecnología.
12. Establecer mesas de trabajo en compañía del Grupo de Cartera y áreas interesadas de la entidad.
13. Elaborar actas de seguimiento debidamente legalizadas por las partes en donde queden claras las actividades a desarrollar, las cuales deben ser entregadas al Grupo de Administración de Cartera.
14. Tramitar y realizar seguimiento a los requerimientos a tecnología, para las obligaciones que requieran ajustes.
15. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza del objeto y alcance del Contrato.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de enero de 2019.

Cordialmente,

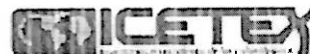
JOSÉ EDUARDO PARADA JIMÉNEZ
Coordinador Grupo de Administración de Cartera
Teléfono: 3821670 Ext 1208



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN



**LA ADMINISTRACIÓN DEL GRUPO DE CARTERA DEL INSTITUTO COLOMBIANO
DE CRÉDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TÉCNICOS EN EL EXTERIOR MARIANO
OSPINA PÉREZ -ICETEX**

CERTIFICA

Que **JOHN ALBERSON RIPPE** identificado con cédula de ciudadanía No. **79736972** de Bogotá, prestó sus servicios de apoyo a la gestión durante el periodo del 22 de noviembre de 2017 hasta el 30 de diciembre de 2017 como contratista al INSTITUTO COLOMBIANO DE CRÉDITO EDUCATIVO Y ESTUDIOS TÉCNICOS EN EL EXTERIOR MARIANO OSPINA PÉREZ -ICETEX en el área del Grupo de Administración de Cartera de la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología, de acuerdo con la siguiente información contractual:

Contrato de prestación de servicios profesionales No. 2017-0427 por un valor total de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.680.000.00) incluido impuesto al valor agregado – IVA.

OBJETO: "Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión del Grupo de Administración de Cartera en el análisis, verificación y depuración de las obligaciones para migración al CORE BANCARIO".

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

1. Analizar La Liquidación Del Crédito: Validar tasas, subsidios, plan de pagos, aplicación de pagos, giros, novedades, primas de seguro.
2. Revisar la Aplicación de una Recomposición: Confirmar las recomposiciones por subsidio de SISBEN y por crédito Alianza.
3. Calcular Saldo Inicial: Si hay lugar realizar simulación de crédito.
4. Confirmar Valor Otros: aplicabilidad de prórroga, congelamiento de la obligación, refinanciación, suspensión de paso al cobro, primas de seguro, intereses de mora pendientes en época de estudio, cambio de fecha límite de pago.
5. Plan De Pagos Acorde A Los Giros: Confirmar el estado de los giros y sus novedades, reintegros, giros de subsidio o matrícula.
6. Validar Tasas: Comparar las tasas aplicadas al crédito según los acuerdos que rigen con la fecha de adjudicación y archivo de conversión de tasas del área.
7. Validar Migración: Créditos Migrados (Tradicionales, Fondos, T.A.E.), validar con cédula y/o T.I, empieza con Cierre (estudios), saldo inicial (amortización final), validar continuidad de saldos en Cobol vs C&CTEX, verificar fases de migración, ajustar saldos migrados.
8. Revisar Acuerdos De Cobranzas: Consulta en el aplicativo Acuerdos.net vs aplicación en la obligación según el acuerdo y reglamento de cobranzas vigente.
9. Revisar Los Pagos Manuales Y Automáticos: Consulta en boletines y maestros de recaudos si es necesario, analizar las reversiones de giro.
10. Cierres de Cartera: Tener en cuenta que la obligación reporte el último cierre.

■ Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior ■

Línea de atención al usuario en Bogotá: 4173535 y Nacional: 01900 331 3777

www.icetex.gov.co

Carrera 3ª No. 18 - 32, Bogotá, D.C., Colombia

PBX: 382 16 70

Información pública reservada



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN



11. Ajustes Completos: En el análisis de la obligación, al evidenciar una novedad en la liquidación de la obligación, se deben realizar los ajustes correspondientes, generando acta de ajuste si concierne o envío para ajustes por mantis al área de tecnología.
12. Establecer mesas de trabajo en compañía del Grupo de Cartera y áreas interesadas de la entidad.
13. Elaborar actas de seguimiento debidamente legalizadas por las partes en donde queden claras las actividades a desarrollar, las cuales deben ser entregadas al Grupo de Administración de Cartera.
14. Tramitar y realizar seguimiento a los requerimientos a tecnología, para las obligaciones que requieran ajustes.
15. Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza del objeto y alcance del Contrato.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de enero de 2019.

Cordialmente,

JOSÉ EDUARDO PARADA JIMÉNEZ

Coordinador Grupo de Administración de Cartera
Teléfono: 3821670 Ext 1208

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

CERTIFICA QUE:

El señor RIPPE JOHN ALBERSON identificado con cédula de ciudadanía N° 79.736.972 Laboró en nuestra empresa desde el 01 de Octubre de 2018 hasta el 30 de Diciembre de 2018 En el cargo de TECNICO ADMINISTRATIVO 01, como empleado (a) en misión en la empresa usuaria ICETEX. Con una asignación básica mensual de Dos Millones Ciento Sesenta Y Tres Mil Ciento Nueve pesos m/cte.(\$2.163.109), con un contrato laboral por duración de la obra o labor.

Desempeñando las siguientes funciones :

1. Conciliación de recaudos automáticos.
2. Descargar, verificar y ajustar la aplicación de los recaudos y giros en el aplicativo de cartera.
3. Creación y seguimiento de mantis una vez identificadas las inconsistencias para el cierre de cartera.
4. Comunicar a la Dirección de Tesorería las referencias inconsistentes o sin identificar de recaudos, para confirmar con las entidades recaudadoras.
5. Participa en el análisis del proceso de pre-cierre y cierre de cartera mensual de la entidad validando la correcta liquidación de los saldos de las obligaciones.
6. Modificación de estados e ingresos de observaciones de los recaudos manuales en el aplicativo financiero Apoteosys.
7. Validación y ajustes de las diferencias en el cierre de cartera de paso al cobro, saldos contrarios, composición de giro, cartera castigada y recaídos IES alianza.
8. Apoyo en la ejecución para el desarrollo del CORE BANCARIO en relación con las actividades de la Administración de Cartera.

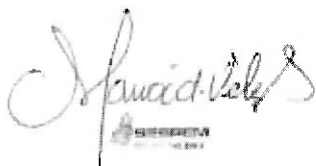


9. Respuesta a requerimiento de otras áreas de la entidad con referencia a las actividades

10. Ejecución y elaboración de las actividades solicitadas por el Coordinador del Grupo de Administración de Cartera.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., a los Treinta (30) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,



MARIA VELEZ LOPEZ
Directora Operativa



CERTIFICACIÓN

Hacemos constar que **John Albertson Rippe**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.736.972 de Bogotá estuvo vinculado con nuestra Firma Contable como Contador Público Delegado desde marzo treinta y uno (31) de dos mil (2000) hasta junio veinte (20) de dos mil cinco (2005).

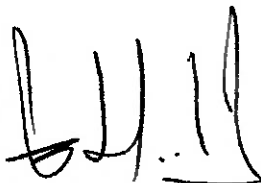
Durante el tiempo de servicio desarrollo las siguientes actividades relacionadas con la Contaduría Pública:

Empresa donde estuvo Delegado:	Sabre Servicios Colombia Ltda.
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios
Función desempeñada:	Asistente Contable Delegado
Dirección de la Empresa:	Calle 100 N°13-21 Piso 11
Horario de trabajo:	8 a.m. a 6 p. m.
Fecha inicio de labores:	Marzo trece (13) de dos mil (2.000)
Fecha terminación de labores:	Junio veinte (20) de dos mil cinco (2005)

Actividades desarrolladas:

- Operación del programa contable Siigo.
- Causación y elaboración de comprobantes de tesorería aplicando las normas fiscales y de control interno establecidas para la Empresa.
- Elaboración de todas las declaraciones fiscales de la Empresa; entre ellas: Retención en la Fuente, IVA, ICA, Declaración de renta.
- Registro contable de la nómina y prestaciones sociales de los empleados.
- Registro de los ajustes por inflación.
- Depuración y elaboraciones de las conciliaciones bancarias.
- Elaboración de los Estados financieros mensuales y anuales de la Empresa.
- Elaboración de los diversos informes contables con destino a la casa matriz.
- Depuración y elaboración de todas las cuentas contables definidas para la Empresa.

Bogotá D. C. Enero diez (10) de dos mil diecinueve (2019)



CONTAUDI ASESORES
C. A. OUTSOURCING INTEGRAL S.A.S.
Abraham Edilberto Hidalgo Gallo.
 Gerente / Representante Legal
 C. C. 19218071
 T. P. 5057 - T



CARACOL

R
Bogotá, D.C., SEPTIEMBRE 1 DE 2011

DS No. 1548

CARACOL TELEVISION S.A.

HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en el Departamento
de Salarios de la Gerencia Administrativa

Nombre : RIPPE JOHN ALBERSON
Cédula de Ciudadanía : 79,736,972
Fecha de Ingreso : MAYO 6 DE 2008
Retirado a Partir de : AGOSTO 30 DE 2011
Ultimo Cargo Desempeñado : COORDINADOR DE DERECHOS MUSICALES
Ultimo Salario Devengado : 3,294,720

Se expide a solicitud de : RIPPE JOHN ALBERSON
Con destino a : QUIEN INTERESE
Fecha de Expedición : SEPTIEMBRE 1 DE 2011

Atentamente,

DEPARTAMENTO DE SALARIOS



EDILMA BARRERO CHAVEZ
JEFE DE SALARIOS

CANAL CARACOL
Calle 103 No. 699-45
Commutador: 6 430 430
Fax: 6431444 A.A. 26484

CARACOL TELEVISION S.A.
NIT. 860.025.674-2
Bogotá, D.C. - Colombia



Bogotá, Marzo 04 de 2011

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Ciudad.

Ref.: Pago Parcial de Cesantías

Para efectos de lo dispuesto en la circular del Ministerio de Protección Social, nos permitimos solicitar se sirvan AUTORIZAR el pago de Cesantías a favor y/o por cuenta del siguiente funcionario, el cual trabajó para ORIGIN ENTERTAINMENT S.A. del 06 de Mayo de 2008 hasta el 31 de Julio de 2010, fecha en la cual se realizó la sustitución patronal con la Empresa Caracol Televisión S.A.

TERMINACION DEL CONTRATO	: SUSTITUCION PATRONAL
EMPLEADO SOLICITANTE	: RIPPE JOHN ALBERSON
IDENTIFICACION	: C.C. No. 79.736.972.
FECHA DE RETIRO	: 31 de Julio de 2010.

Cualquier información favor comunicarse con Sandra Tello tel. 6430430 ext. 2271.

Cordialmente,


SANDRA TELLO QUINTERO
ORIGIN ENTERTAINMENT S.A.
Nit 830.144.995-2
Representante Legal

ORIGIN ENTERTAINMENT S.A.
NIT. 830.144.995-2

Cra. 14 No. 85 - 82 - Piso 3
PBX: 57 1 623 03 44
FAX: 57 1 623 03 44
ext. 102
Bogotá - Colombia

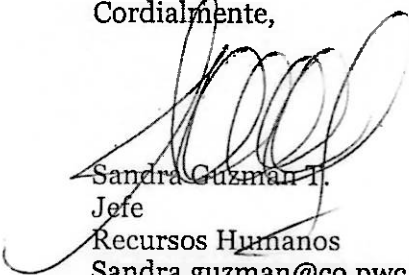


A Quién Interese

A solicitud del interesado certificamos que el Señor John Alberson Rippe, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.736.972 de Bogotá, fue funcionario de esta Firma desde el 4 de marzo de 2013 al 11 de diciembre de 2014, ocupó el Cargo de Consultor Junior en el Departamento de Advisory, área de Outsourcing – Sof y su último salario básico mensual fue de \$ 2.550.000.

El señor Rippe laboró en esta Firma bajo un contrato a término Indefinido y el motivo de su retiro fue por Terminación Unilateral.

Cordialmente,



Sandra Guzman T.
Jefe
Recursos Humanos
Sandra.guzman@co.pwc.com
6340555 Ext: 232

18 de diciembre de 2014

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 119900622



WEB
12:42:17
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de enero del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHN ALBERSON RIPPE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79736972:

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.

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 miércoles 02 de enero de 2019, a las 12:48:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79736972
Código de Verificación	79736972190102124839

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

Nueva pestaña x Solicita Referencias Bancarias pe x POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA x +

← → ↻ https://srupsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnpj_consulta.aspx

Aplicaciones Configuración ACCES-produccion ACCES-pruebas Mantis -SM4 Web: Signature Sistema de Informa: Migracion

 **Policía Nacional de Colombia**

Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMCMC)

Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Compendio o Expediente



La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 79736972 de del señor(a) **JOHN ALBERSON RIPPE** consultado en la fecha y hora 26/12/2018 08:53:15 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMCMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 4405308

Información: 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 019000-910112

www.policia.gov.co

javascript:doPostBack('ctl00\$ContentPlaceHolder3\$btn_salir_modal','')

6:52 a. m.
26/12/2018



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:43:21 horas del 24/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 79736972

Apellidos y Nombres: RIPPE JOHN ALBERSON

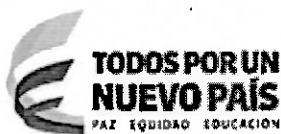
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao), 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. (571) 5159111 / 9112
Resto del país 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

Certificado Bancario

Miércoles, 26 de Diciembre de 2018

Señores
ICETEX

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHN ALBERSON RIPPE identificado(a) con CC 79736972, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	03241940178	2008/05/28	ACTIVA

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

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

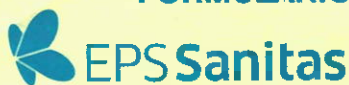
Paula Andrea Vázquez Gómez

Paula Andrea Vázquez Gómez

Es el
momento



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación



108855993

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades ☐		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ Beneficiario o Afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		5. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐		Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: R I P P E Segundo Apellido: Primer Nombre: J O H N A L B E R S O N Segundo Nombre: 7. Tipo de documento de identidad CN ☐ TI ☒ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐		8. Número del documento de identidad 79736972	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 26/04/82
--	--	--	--	-------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad Tipo F ☐ N ☐ M ☐ Condición T ☐ P ☐		13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC 4'545.201	
18. Residencia Dirección: CRA 21 NRC 31 A 04 SUR Teléfono Celular: 3132969837 Correo Electrónico: JCHALBERTO126@GMAIL.COM Municipio / Distrito: TUNJUELITO Zona: Urbana ☒ Rural ☐ Localidad / Comuna: TUNJUELITO Departamento: CUNDINAMARCA					

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: 20. Tipo de documento de identidad CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐				21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
---	--	--	--	---------------------------------------	--	--

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: B1 B2 B3 B4 B5		25. Tipo de documento de identidad CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐		26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco
---	--	--	--	---------------------------------------	--	--	----------------

30. Etnia		31. Discapacidad Tipo F ☐ N ☐ M ☐ Condición T ☐ P ☐		32. Datos de Residencia Municipio/Distrito: Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Departamento: Teléfono Fijo y/o Celular: 33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)	
-----------	--	--	--	--	--

34. Selección de la IPS Primaria		35. Selección de la IPS Secundaria		36. Selección de la IPS Tercera		37. Selección de la IPS Cuarta		38. Selección de la IPS Quinta		39. Selección de la IPS Sexta		40. Selección de la IPS Séptima		41. Selección de la IPS Octava		42. Selección de la IPS Novena		43. Selección de la IPS Décima	
----------------------------------	--	------------------------------------	--	---------------------------------	--	--------------------------------	--	--------------------------------	--	-------------------------------	--	---------------------------------	--	--------------------------------	--	--------------------------------	--	--------------------------------	--

- Tipo de documento de identidad**

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación NIT OC TI PA CE CD	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección	Municipio / Distrito		Teléfono Fijo
Correo Electrónico	Departamento		

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ B. Diferente Régimen
Código <input type="text"/>	☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 6. Reinscripción en la EPS.	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado
☒ 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	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido			
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	
	Código		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☒ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☐ 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 vigente 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. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución 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 dos padres.			
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.			
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.			
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.			

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio	Número de ficha	D D M M A A A A	D D M M A A A A
Código del Departamento	Puntaje		
	Nivel		
70. Datos del funcionario que realiza la validación	71. Firma del funcionario		
Primer Apellido	Segundo Apellido		
Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo de documento	Número de documento de identidad		
Observaciones:			



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

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

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.
Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un tachador mecánico o eléctrico.
 Cuente realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponde efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

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

- 1. Tipo de trámite**
 - A. Afiliación:** Afiliación cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
 - B. Reporte de novedades:** Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, según el tipo de novedad que se reporte.
- 2. Tipo de afiliación**
 - A. Individual:** La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otros personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una "X" en la opción que corresponde: **cotizante, cabeza de familia o beneficiario.**
 - B. Colectiva:** La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agrupaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
 - C. Institucional:** La opción institucional aplica cuando la persona que se afilia se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
 - D. de Oficio:** La opción de afiliación de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Personal y Contribuciones Pafuncionales de la Protección Social — UAGP, el empleador o la entidad administradora de personas cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se refiere a ella, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Penitenciarías Municipales.
- 3. Régimen:** Marque con una "X" la opción a la que se afilia o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
- 4. Tipo de afiliado:** Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición que quiere realizar la afiliación o reportar la novedad.
- 5. Cotizante:** Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.
- 6. Cabeza de familia:** Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
- 7. Beneficiario:** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.
- 8. Tipo de cotización:** Marque con una "X" la opción que corresponde:
 - Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.
 - Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de los aportes sino que los sufre en la totalidad.
 - Pensionado:** Si el cotizante goza de una pensión y el pago de aporte a salud se encuentra a su cargo.

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

- A. AFILIACIÓN**
 - Si se afilia en individual o colectiva, se debe:**
 - Diligenciar los datos de los capítulos I y II, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
 - Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
 - Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agrupación o congregación religiosa.
 - Marcar con una "X", en el capítulo VI, las declaraciones y autorizaciones que corresponden.
 - Diligenciar en el capítulo VII Firmas, los campos 14 y 15 del caso.
 - Marcar con una "X", en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.
 - Si la afiliación es institucional o de oficio, se debe:**
 - Diligenciar los datos de los capítulos I y II con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la EPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
 - Diligenciar los datos del capítulo IV si se tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
 - Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán diligenciar los datos del capítulo X.
 - Marcar con una "X" en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que corresponden. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los números 51, 52 y 53.
 - Diligenciar el capítulo VII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador/Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
 - Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de las personas que se afilian y los anexos que corresponden.
 - Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

- A. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.
 - Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo nombre
 - 3. Tipo de documento de identidad:** Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:
- | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO |
|--------|---|
| 01 | Certificado de Nacimiento Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil. |
| 02 | Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad. |
| 03 | Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazado por la cédula de ciudadanía. |
| 04 | Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad. |
| 05 | Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 90 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años. |
| 06 | Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a cambiar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años. |
| 07 | Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros. |
| 08 | Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de ciudadanía. |

- 8. Número del documento de identificación:** Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil escriba el número MUP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
- 9. Sexo:** Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
- 10. Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

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

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	Romngitani
03	Raíz (San Andrés y Providencia)
04	Palenque (San Basilio de Palenque)
05	Región afrodescendiente

- 12. Discapacidad:** Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
- 13. Tipo de discapacidad:** Marque con una "X" la opción: P. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental.
- Condición de Discapacidad:** Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.
- Puntaje SIBEN:** Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta SIBEN.
- Grupo de población especial:** Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
01	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
02	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
03	Población Desempeñada
04	Víctimas del Conflicto Armado
05	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
06	Personas incluidas en el programa de protección en instituciones diferentes a las EPS
07	Adultos mayores en centros de protección
08	Comunidad indígena
09	Población Rom
10	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
11	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarios del subsidio de la Rubricación Subsidiada del Fondo de Solidaridad y Garantía
12	Personas incluidas en el Registro Único de Identificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio extranjero

- Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos:** 08, 09, 10, 11, 12, 13, 24.
- Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos:** 02, 06, 10, 14, 22.
- Administradora de Régimen Laboral — ARL:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.
- Administradora de Pensiones:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.
- Ingreso Base de Cotización — IBC:** Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del ingreso base de cotización.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

- Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente o conviviente:** Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente o conviviente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).
- Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación en estos espacios:**
 - 14. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
 - Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo nombre
 - 20. Tipo de documento de identidad:** Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo I de este instructivo.
 - 21. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número MUP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
 - 22. Sexo:** Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
 - 23. Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.
 - Datos adicionales de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales:** En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
 - 14. Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
 - Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo nombre
 - 20. Tipo de documento de identidad:** Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo I.
 - 21. Número del documento de identidad:** Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número MUP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.
 - 22. Sexo:** Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
 - 23. Fecha de nacimiento:** Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

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

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial
CP	Compañero (a) permanente incluyendo los parajes del mismo sexo.	Con unión marital de hecho
HR	Hijos menores de veintidós (22) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañeros permanentes del afiliado, incluyendo los de los parajes del mismo sexo.	Si son menores de 22 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad gozan de incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Con los hijos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veintidós (22) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado del consanguineidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la sucesión de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscrita como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional.	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentre en el 4º de consanguinidad o 2º de afinidad, respecto de éste.

- 24. Etia:** Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.
- 25. Discapacidad:** Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
- 26. Tipo de discapacidad:** Marque con una "X" la opción: P. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental.
- Condición de Discapacidad:** Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.
- 27. Datos de residencia:** Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residen en un municipio diferente al del cotizante.
 - Municipio/Departamento
 - Zona: urbana, rural
 - Departamento
 - Teléfono (sin código celular)
- 28. Valor de la UPE del afiliado adicional:** Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.
- Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud — IPS:** Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, en la fila identificada con la letra C, la EPS seleccionada en el municipio de Residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En las filas identificadas con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla sexta, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que reside en un municipio diferente al del cotizante y el número de la IPS en ese municipio.**
- La EPS debe registrar el código de la EPS primaria seleccionada por el afiliado.**

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

- Estos datos aplican a:**
 - El empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
 - Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, cooperativas y pre-cooperativas de trabajo solidario, Casas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
 - Las instituciones o entidades responsables de basar la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades o instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.
- 36. Nombre o Razón Social:** Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
- 37. Tipo de documento de identificación:** Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
 - MT (Número de identificación tributaria, cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas).
 - CQ (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carne diplomático) cuando se trate de personas naturales.
- 38. Número del documento de identificación:** Escriba el número del documento de identificación.
- 39. Tipo de aportante o pagador de pensiones:** Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponde según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PLA.
- 40. Dirección:**
 - Dirección
 - Teléfono (tipo o celular)
 - Código electrónico
 - Municipio/Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

6. REPORTE DE NOVEDADES
 El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Los EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigentes novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabezas de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. **Tipos de novedades:** Marque con una "X" la casilla que corresponde al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

- Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación**
 Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten todas las modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
 - Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipos de novedades".

CE-006 - 0000000100 - 2018

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79736972
NOMBRES Y APELLIDOS	Rippe ,John Alberson
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rippe ,John Alberson, a los 26 días del mes de diciembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JOHN ALBERSON RIPPE** , identificado(a) con Cédula de Ciudadania **79,736,972**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

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

Gerente de Clientes

**LA VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA
DEL ICETEX.**

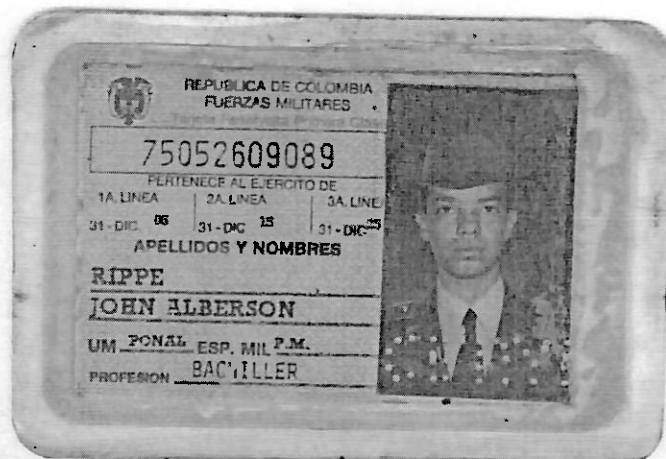
HACE CONSTAR.

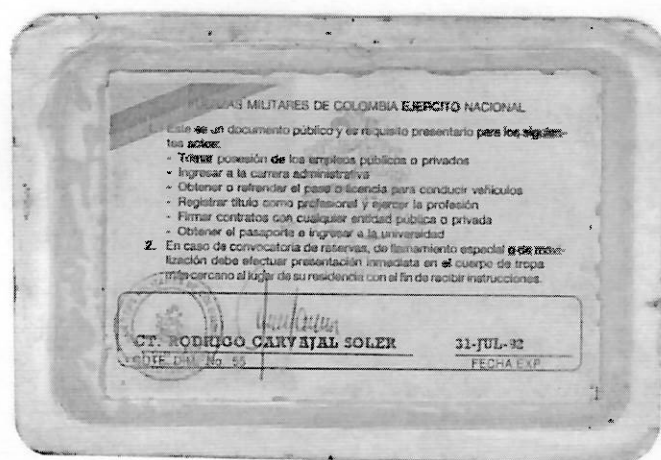
Que **JOHN ALBERSON RIPPE**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **79736972**, de conformidad con la documentación presentada para celebrar el Contrato de Prestación de Servicios, acredita y cuenta con la idoneidad y experiencia suficiente y directamente relacionada para ejecutar íntegramente el objeto del contrato a celebrar.

La presente constancia se expide en Bogotá D.C, a los Once (11) días del mes de enero de 2019.



OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO
VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA







ICETEX

Usted ha ingresado a la Sección de Búsqueda

Bienvenido(a):

YENNIFER TATIANA QUICENO PARDO

DISPONE DE 16292 REGISTROS PARA CONSULTAR

Digite Mínimo 3 LETRAS y haga Click en consultar

Tipo de Búsqueda: Nombres o Razón Social Apellidos ID Porcentaje
70

Seleccione Eje 999999999-B Consu

Salida Segura



**DUE DILIGENCE SUPPORT SERVICES
COLOMBIA S.A.**

¿Quiere saber como están legalmente sus clientes?

SUSCRÍBASE!

www.duediligence.net.co / operaciones@duediligence.net.co

Información buscada							
Nombres	JOHN						
Apellidos	ALBERSON RIPPE						
ID							
Cadena Buscada	JOHN ALBERSON RIPPE						
La Anterior Información no se encuentra registrada en Nuestras Bases de Datos							
Usuario	YENNIFER TATIANA QUICENO PARDO						
Fecha y Hora Consulta	2019-Jan-03 14:08:35						
Numero	Nombres	Apellidos	NI	Div	Edad	Alias	Solicitar Informe
001	JOHN	ALBERSON RIPPE					Aqui

HABEAS DATA: Tanto DUE DILIGENCE como EL USUARIO respetará el derecho al buen nombre o habeas data. El Artículo 15 de la CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA garantiza el derecho al buen nombre. Artículo 15 C P C. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.

Los datos suministrados son de carácter informativo y están sujetos a verificación por parte de EL USUARIO, teniendo en cuenta que las noticias o los procesos pueden estar en desarrollo o ejecución, estos mismos no garantizan la actualización de la información. No obstante aun si son los mismos datos del tercero, no se puede asegurar que sea la misma persona, y a que se debe tener en cuenta la posibilidad de suplantación o robo de identidad.

Due Diligence Support Services Colombia S.A.
Bogotá D.C. Colombia / Calle 11 No. 8-64 Oficina 504 - PBX 2812312 / info@duediligence.net.co
Este sitio se visualiza de una mejor manera con una resolución de 800 x 600 pixeles

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

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

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

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

Nombre: **JOHN ALBERSON RIPPE**

Identificación No. **79.736.972**

Firma: _____

Fecha: _____

1). De acuerdo con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia - SFC, para el Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT, Yo JOHN ALBERSON RIPPE con C.C. 79736972 de BOSOTA declaro que SI ☐ o NO ☐ soy una Persona Públicamente Expuesta (PEP).

☒ Si usted declara NO continúe con el numeral 3.

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

- ☐ Personas expuestas políticamente (conforme al Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016).
☐ Personas que gozan de reconocimiento público.

TABLA NO. 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PEP - PERSONA NATURAL							
Nombres	Apellidos	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Entidad	Cargo u Ocupación	Fecha de Vinculación	Fecha desvinculación

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

- a. Persona con sociedad conyugal, de hecho o de derecho (esposo, esposa, compañero permanente).
b. Familiar hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
c. Familiar hasta el segundo grado de afinidad (padre, madre, hijos, abuelos, nietos, hermanos, del conyugue o compañero/a permanente).
d. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptivos)

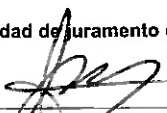
Estos relacionados son todas aquellas personas que no son catalogadas como PEP

TABLA NO. 2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RELACIONADOS DEL PEP - PERSONA NATURAL							
Relación	Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Entidad	Cargo u Ocupación	Fecha de Vinculación	Fecha desvinculación

3). Declaro que SI ☐ o NO ☐ tengo familiares públicamente expuestos.

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

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


Firma Declarante

Fecha Diligenciamiento

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

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

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