

[illegible]

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICION NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		PÚBLICA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO AGUACHICA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.sena.edu.co	
TELÉFONOS 018000910270	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN 45, AGUACHICA-CESAR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICION NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		PÚBLICA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 018000910270	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 10 # 30 . 04	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FESPVIAL		PÚBLICA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD FESPVIALMS@HOTMAIL.COM
TELÉFONOS 6943092	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 35 # 38 - 38	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA RIVIERA		PÚBLICA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.clinicalariviera.com
TELÉFONOS 6477414	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ASESOR E INSTRUCTOR DE SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 25 # 44 - 50	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD OP INGENIEROS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD opingenieros98@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 0,2 MES 0,2 AÑO 1,9,9,8		FECHA DE RETIRO DÍA 3,0 MES 0,7 AÑO 2,0,1,4
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 31A # 40 - 01
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOMULTRASAN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD marcos.pena@hotmail.com	
TELÉFONOS 6573962	FECHA DE INGRESO DÍA 1,0 MES 0,1 AÑO 2,0,1,0		FECHA DE RETIRO DÍA 1,5 MES 0,6 AÑO 2,0,1,4
CARGO O CONTRATO ASESOR E INSTRUCTOR EN SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 34 # 46 - 34
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO ATENAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6451932	FECHA DE INGRESO DÍA 1,8 MES 0,2 AÑO 1,9,9,9		FECHA DE RETIRO DÍA 1,2 MES 1,2 AÑO 1,9,9,9
CARGO O CONTRATO PROFESORA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 26 # 33 - 73
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS DIDACTICAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6475478	FECHA DE INGRESO DÍA 0,1 MES 0,1 AÑO 1,9,9,9		FECHA DE RETIRO DÍA 0,1 MES 0,2 AÑO 1,9,9,9
CARGO O CONTRATO DOCENTE CATEDRA ELECTRONICA DIGITAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 31 # 53 - 19

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD PUERTO WILCHES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ppwgerencia@palmwil.com	
TELÉFONOS 6571976	FECHA DE INGRESO DÍA 1,5 MES 1,2 AÑO 1,9,9,6		FECHA DE RETIRO DÍA 2,9 MES 0,1 AÑO 1,9,9,8
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 53 # 35A - 16
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL SOCORRO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6272551	FECHA DE INGRESO DÍA 0,2 MES 0,5 AÑO 1,9,9,5		FECHA DE RETIRO DÍA 3,0 MES 1,1 AÑO 1,9,9,5
CARGO O CONTRATO TECNICO EN MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 16 # 9- 53
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SOLLA S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6466577	FECHA DE INGRESO DÍA 2,6 MES 1,2 AÑO 1,9,9,2		FECHA DE RETIRO DÍA 0,3 MES 0,3 AÑO 1,9,9,5
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE PLANTA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN KM 1 VIA AL PALENQUE. CAFE MADRID
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCRETO PREMEZCLADOS S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6483016	FECHA DE INGRESO DÍA 1,7 MES 1,1 AÑO 1,9,8,8		FECHA DE RETIRO DÍA 2,5 MES 0,1 AÑO 1,9,9,2
CARGO O CONTRATO OPERADOR DE PLANTA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 8 # 10 - 172

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD ALFATECNICA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 17813331	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 08 AÑO 1985	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 08 AÑO 1986	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ELECTRONICO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN AUTOPISTA SUR KM 16	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIA COLOMBIANA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 677437	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 09 AÑO 1983	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 1984	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE INGENIERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 35A # 52 - 65	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 35 # 38 - 38	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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	2	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	14

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 BUCARAMANGA, 27 DE ENERO 2019



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.837.345**

REPUBLICA DE COLOMBIA

PEÑALOZA ANGARITA

APellidos **LUZ AMPARO**

NOMBRES

[Signature]

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1957**

SURATA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-MAY-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-2700103-00053404 F-0002907345-30141223 0042096205A 3 7173178509

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

ENTIDAD RECEPTORA

SENA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZ AMPARO PEÑALOZA ANGARITA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 378.373.345 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: PIEDECUESTA

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio PIEDECUESTA

Dirección CALLE 31a # 40 -01 BQ 1 AP 302 Teléfonos 3108609063

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DIEGO SANABRIA PEÑALOZA	91.506.744	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA 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	35.126.399
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 35.126.399

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	203522347	BUCARAMANGA	\$ 3.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CALLE 31A # 40-01	\$ 95.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CITIBANK	TARJETA DE CREDITO	\$ 9.000.000
COLPATRIA	CREDITO	\$ 7.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

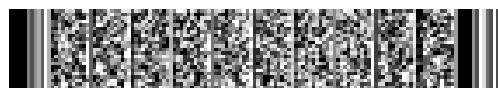
PIEDRECUESTA, 27 DE ENERO 2019

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

3. Concepto **0 2** Actualización

Español o español para DIB



4. Número de formulario

14413671922



14413671922

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 8 3 7 3 4 5

6. D.V.

- 3

11. Dirección ocasional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

12. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación

1 3

3 7 8 3 7 3 4 5

27. Fecha expedición

1 9 7 7 0 5 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

31. Clave/Municipio

0 0 1

32. Primer apellido

PEÑALOZA

33. Segundo apellido

ANGARITA

34. Primer nombre

LUZ

35. Otro nombre

ANFARD

36. Nombre social

38. Nombre comercial

37. Logo

EDUCACIÓN

39. País

COLOMBIA

40. Departamento

Santander

41. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

42. Dirección principal

CL 31 A - 40 01 AP 302 B 1 BRR QUINTA BRIGADA BRR ALVAREZ

43. Correo electrónico

opingenieros98@gmail.com

44. Código postal

45. Teléfono fijo

5 9 7 7 2 4 5

46. Teléfono c

3 1 0 8 6 0 9 0 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Número de establecimientos

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación		Número de establecimientos	
47. Código	48. Fecha inicio actividad	49. Código	50. Fecha inicio actividad	51. Código	52. Fecha inicio actividad	53. Código	54. Fecha inicio actividad	55. Código	56. Fecha inicio actividad
0 0 1 0	2 0 0 6 0 3 2 1	7 1 1 0	2 0 0 6 0 3 2 1	8 6 9 2	1	1 2 1 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	27	28	29	30
55. Código	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

59. Código	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	60. Forma		61. Tipo		62. Servicio		71	72	73	74
	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	63. Forma	64. Tipo	65. Servicio	66. Tipo	67. Tipo	68. Tipo	69. Tipo	70. Tipo	71. Tipo	72. Tipo
	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96										

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haga 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

60. Anexos

61

62

X

63. No. de Papeles

64

65

66. Fecha

2 0 1 7 0 5 0 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exclusivamente a la entidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Fecha: 18 de Agosto de 2017

Firma del representante

En perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

67. Nombre YALBUENA PAEZ OMAR GERARDO

68. Cargo Gestor I

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que LUZ AMPARO PEÑALOZA ANGARITA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 37837345 está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37837345
NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ AMPARO PEÑALOZA ANGARITA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01-10-2018
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	118
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado a EPS SURA en los últimos 12 meses.

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 18/01/2019

**ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO PARA CERTIFICAR
SEMANAS COTIZADAS EL SGSSS**



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Línea de Atención Desde Medellín 448 81 18 Resto del país 010000 519 519

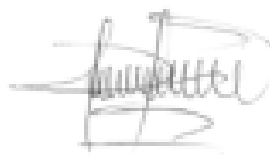
www.epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUZ AMPARO PEÑALOZA ANGARITA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **37637345**, se encuentra afiliado (a) desde **01/07/1977** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de enero de 2019.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37837345
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LUZ AMPARO PENALOZA ANGARITA ...	
CIUDAD/MUNICIPIO:	AQUACHICA	DEPARTAMENTO: CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 31A N 40-01 T-1 APTO	TELÉFONO: 6955668
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7710404452	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN: MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 404566127

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
80008702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 103.600
SUBTOTAL:			1	\$ 103.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	1	\$ 4.400
SUBTOTAL:			1	\$ 4.400

TOTAL PAGADO:	\$ 108.000
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37837345
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUZ AMPARO PENALOZA ANGARITA ...	
CIUDADMUNICIPIO:	AGUACHICA DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 31A N 40-01 T-1 APTO	TÉLEFONO: 6955668
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7711319432	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 407923735
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7710404452	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2019/01/15

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 132.500
SUBTOTAL:			1	\$ 132.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 132.500
----------------------	-------------------