DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

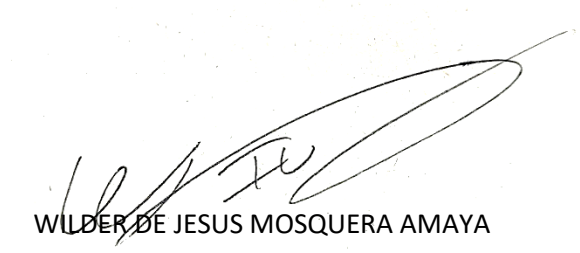
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA

C.C 1030668878 de Bogotá D.C.

La suma de $ 832.047, por concepto de: Honorarios durante el periodo del 01 al 12 de agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5881-2024



WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA

C.C. 1030668878 de Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BBVA COLOMBIA S.A

NUMERO 157171661

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA
No. Identificación: CC1030668878
Dirección: KR 80 D N 7 B 83
Telefono: 3103204430
Correo: wildermosqueraa14@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8378916059

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA
Tipo y número de identificación	CC1030668878
Número de planilla	8378916059
Fecha pago	2024-07-29
Número de autorización pago	78916059
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	370500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

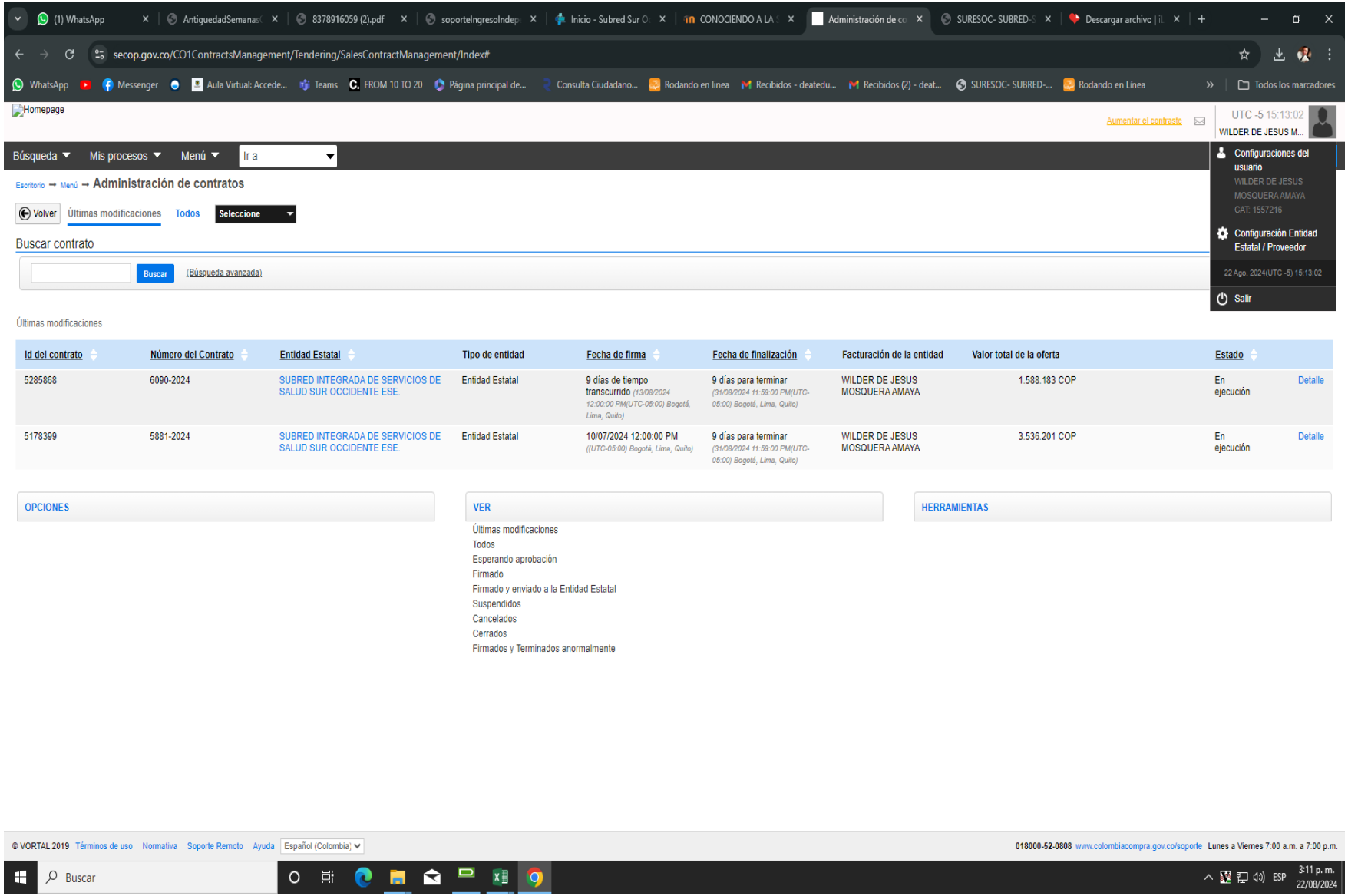
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	208000	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	162500	1

8378916059

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030668878
APELLIDOS Y NOMBRES: WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS001	230301	1300000	1300000	0	0	162500	0	208000	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


(1) WhatsApp
AntiguedadSemanas(
8378916059 (2).pdf
soporteIngresoIndep
Inicio - Subred Sur O
CONOCIENDO A LA S
Administración de co
SURESOC- SUBRED-S
Descargar archivo | IL
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index#
WhatsApp
Messenger
Aula Virtual: Accede...
Teams
FROM 10 TO 20
Página principal de...
Consulta Ciudadano...
Rodando en linea
Recibidos - deatedu...
Recibidos (2) - deat...
SURESOC- SUBRED-...
Rodando en Línea
Todos los marcadores
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:13:02
WILDER DE JESUS M...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA
CAT: 1557216
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
22 Ago, 2024(UTC -5) 15:13:02
Salir
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
5285868
6090-2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
9 días de tiempo transcurrido (13/08/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
9 días para terminar (31/08/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA
1.588.183 COP
En ejecución
Detalle
5178399
5881-2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
10/07/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
9 días para terminar (31/08/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA
3.536.201 COP
En ejecución
Detalle
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente
HERRAMIENTAS
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
3:11 p. m.
22/08/2024

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030668878
NOMBRES	WILDER DE JESUS
APELLIDOS	MOSQUERA AMAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	21/04/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/22/2024 14:48:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social

en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1030668878	MOSQUERA	AMAYA	WILDER	DE JESUS	2021-08	EPS ALIANSALUD	BENEFICIARIO
CC	1030668878	MOSQUERA	AMAYA	WILDER	DE JESUS	2024-07	EPS ALIANSALUD	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS ALIANSALUD	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS ALIANSALUD	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 04-jul-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA
IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1030668878 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 80 7 B 83 **Teléfonos** 3103204430 3103204430

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ⓧ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ◯
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 0,00

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 BBVA	Cuenta de ahorros	157171661	BOGOTA DC	$ 1.300.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 04-jul-2024

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	TIPO DOCUMENTO C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
WILDER DE JESUS MOSQUERA AMAYA 04/07/2024 13:29:56

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 04-jul-2024

CIUDAD Y FECHA

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 16-ago-2024

Fecha Validación:16-ago-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MOSQUERA	AMAYA	WILDER DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1030668878	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES AGO AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Chocó

CIUDAD Istmina

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 80 7 B 83

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3103204430

EMAIL wildermosqueraa14@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2013
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

Firma electronica validador: null

DOMINIO DE IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HANSEL ANDRÉS RENTERÍA PALACIOS	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Contacto@horacioperdomlyabogados.com	
TELÉFONOS 3412793	*FECHA DE INGRESO* DIA 10 MES 1 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO* DIA 18 MES 1 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Asistente judicial	*DEPENDENCIA* Jurídica	*DIRECCIÓN* Cra 9 #14 - 20	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	3	0
Pública	0	0
Total	3	0

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 16-ago-2024

Fecha Validación:16-ago-2024

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

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

Firma electronica validador: null