FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
QUIROZ	BOTERO	NELSON ESNEIDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098702229

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 14 MES 03 AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Rionegro

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 49 # 22-31

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Carmen de Chucuri

TELÉFONO 3124881620 EMAIL Nequibo182@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 BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico con profundización en educación*
PRIMARIA				*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11	MES 12 AÑO 2007
					X				X	

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	x		Psicólogo	01	2019	
ES	2	X		Esp Intervención Comunitaria	09	2021	

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
Ingles	x			x			x		

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundamiser		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Santander	Barrancabermeja	Fundamiser@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3144706273	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
Psicólogo		Calle 73 #20-90	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPRODINCO Programa Mi familia ICBF		x	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Santander	Cimitarra		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
320231855	DÍA 21 MES 10 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
Profesional de acompañamiento familiar		Carrera 50 # 29-01 Piso 2 Barrio Albania	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fulmiani (Fundación Laical Miani)		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Santander	Bucaramanga	Fundacionlaicalmiani@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3013114860	DÍA 11 MES 05 AÑO 2021	DÍA 28 MES 02 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
Psicólogo Modalidad Externado ICBF		Cra. 11 #43 49 Garcia Rovira	

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)

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*
Fulmiani (Fundacion Laical Miani)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	Fundacionlaicalmiani@gamil.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3013114860	DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicólogo Modalidad Hogar de paso ICBF		Cra. 11 #43 49 Garcia Rovira

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HYS (IPS)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	coordinadorpsicologiaaba@hysips.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3176592317	DÍA 05 MES 05 AÑO 2023	DÍA 30 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicologo		Cl. 62 # 32-08 Soto Mayor

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INMEL S.A.S		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Barrancabermeja	Miguel.sierra@inmel.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6019485	DÍA 01 MES 03 AÑO 2019	DÍA 31 MES 01 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gestor Social Magdalena Medio		Cra 30 # 46-71

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	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.

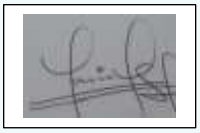
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 _____



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

1.098.702.229
QUIROZ BOTERO

NELSON ESNEIDER





FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1991
RIONEGRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-MAR-2009 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Certificación
Bancaria

Martes, 09 de abril de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO identificado(a) con CC 1098702229, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	49633366852	2022-03-02	ACTIVO	*****

***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 a 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

En atención a que

NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO

con cédula de ciudadanía No. 1.098.702.229 de Bucaramanga

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Bucaramanga el día 30 de Enero de 2019

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0030220101 Folio No. 088 Registro No. 0877 Refrendado en Bucaramanga el día 29 de Enero de 2019

025713

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO

con cédula de ciudadanía No. 1.098.702.229 de Bucaramanga
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN COMUNITARIA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Barrancabermeja el día 24 de septiembre de 2021

Libro de Registros No. 0060220211 Folio No. 015 Registro No. 0150
Refrendado en Barrancabermeja el día 23 de septiembre de 2021

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramírez
Secretario (a) General

NO. 202326

TARJETA PROFESIONAL
DE PSICOLOGO
LEY 1090 DE 2006

NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO

C.C. 1098762229

EXPEDIDA: 22/10/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-07-23--10:08:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1098702229	NELSON	ESNEIDER	QUIROZ	BOTERO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO identificado(a) con CC 1098702229 registra La siguiente información:

2024-07-23--10:08:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inició ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2021-02-17	1362	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CE-TH-181-24

A QUIEN INTERESE

HEALTH AND SAFETY IPS SAS

CERTIFICAMOS

Que el (la) señor(a), **NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1098702229 expedida en Bucaramanga, ejecuto contrato por prestación de servicios de apoyo profesional en el programa de Terapia Conductual ABA (Servicios de terapia de modificación de conducta e integración sensorial).

TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
Prestación de servicios	5 DE MAYO DE 2023	30 DE NOVIEMBRE DE 2023

Se expide en la ciudad de Bucaramanga, a los diez días del mes de Abril del 2024, a solicitud escrita del(la) interesado(a).

Esta certificación no constituye prueba documental, diferente de lo anunciado en ella.

Cordialmente,

SANDRA LORENA LEGUIZAMON JIMENEZ
Gerente General
Solicita Contratista
Elaboró Aprendiz

Calle 62 # 32-08 Barrio Conucos, Bucaramanga
contactenos@hysips.com / admin@hysips.com
657 8244 / 643 5918 / 617 4957 / 681 5799
Health & Safety IPS
@hys.ips
www.hysips.com

Corprodinco
Corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario

Por una comunidad con calidad de vida

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN DE PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO "CORPRODINCO"
NIT. 804.003.003-2

HACE CONSTAR QUE:

NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO, identificado (a) con la cedula de ciudadanía N. **1.098.702.229** de **BUCARAMANGA** presto sus servicios a la Entidad mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, desde el veintiuno (21) días del mes de octubre de 2023 hasta el quince (15) días del mes de diciembre de 2023, desempeñándose como PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR RURAL en la Modalidad en el municipio de CIMITARRA dentro del CONTRATO 68002932023 suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA CORPORACION DE PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO-CORPRODINCO,** cuyo objeto es Prestar el servicio de acompañamiento psicosocial, familiar y comunitario de la Dirección de Familias y Comunidades paraimplementar la modalidad Mi Familia, cuyo objetivo es:"Fortalecer las capacidades individuales y colectivas confamilias en situación de vulnerabilidad, para promover eldesarrollo familiar y el fortalecimiento del tejido social para laprotección integral de los niños, niñas y adolescentes, ycontribuir a la prevención de violencias, negligencias y/oabusos en su contra con las siguientes obligaciones contractuales:

1. Promover la inclusión de los niños, niñas y adolescentes y otros integrantes con discapacidad en la familia, en su entorno comunitario e institucional, en el marco del SNBF y del SND territorial y sus escenarios de participación, avanzando en la garantía de sus derechos y en la implementación efectiva del enfoque diferencial desde la discapacidad
2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio rural, de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de evaluación, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
7. Construir el Plan de Acción, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización territorial, mapeo de oferta y diagnóstico territorial.
8. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros familiares y comunitarios con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
9. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.
10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Caso de las familias que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por el ICBF.
11. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda.
12. Participar en las jornadas de asistencia técnica, lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
13. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
14. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan Familiar.
15. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.

Corprodinco
Corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario

Por una comunidad con calidad de vida

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN DE PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO "CORPRODINCO"
NIT. 804.003.003-2

16. Elaborar junto con el Gerente de Operaciones y demás miembros de la Unidad de Asistencia Técnica, la guía de oferta territorial, que comprende el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social y privada existente para las Familias en los municipios a cargo, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
17.preparar y entregar los informes de las familias donde se encuentre vinculado algún integrante en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD o en Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y asistir a las reuniones con las Autoridades Administrativas correspondientes.
18. impulsar ante las unidades de asistencia técnica, la gestión de casos, con aquellas familias que por sus características y/o condiciones han tenido dificultades para afianzar sus capacidades y limitan la consecución de logros de desarrollo, atención y/o integración personal, familiar o comunitario.
19. Asistencia Técnica
20.Exclusividad y Disponibilidad del 100% en el proyecto
21. Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.

METAS:

1. Ocho (08) visitas en el hogar de una (01) hora cada una, aplicando el manual operativo.
2. Cuatro (04) encuentros familiares de tres (03) horas cada uno
3. Una (01) iniciativa comunitaria - Facilitar la definición de la iniciativa comunitaria y la ejecución de la misma en el marco de los encuentros.

Se expide la anterior a los quince (15) días del mes de diciembre de 2023

MARIA ESTELA CONTRERAS ANTOLINEZ
Representante Legal

Cert – 004- 2020

CERTIFICACION

La suscrita Directora Ejecutiva de la Fundación Misión, Solidaridad, Esperanza y Refugio FUNDAMISER certifica que:

El Señor **NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.098.702.229 expedida en Bucaramanga – Santander laboro en la institución de Enero a Diciembre del 2019 como Psicólogo en el programa de Enseñanza Individual en atención a Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, a los once Diecinueve días (19) del mes de Febrero del año 2020.

Novis Jiménez Mora
Directora

Elaboro: Edith Baena Ramos
Secretaria

FULMIANI

Bucaramanga, Enero 5 de 2021

A QUIEN INTERESE:

REF. CERTIFICACIÓN DE VOLUNTARIADO

Yo, PEDRO JOSÉ MORA BARRERA, identificado con C.C.# 91.227.444 de Bucaramanga, en calidad de Representante Legal, de FUNDACION LAICAL MIANI, NIT 900410301-6, me permito certificar que

NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO

Identificado con C.C. # 1.098.702.229 de Bucaramanga, estuvo vinculado como Psicólogo voluntario en la modalidad de Hogar de Paso, desde marzo 2 de 2020 hasta el 15 de Diciembre del mismo año, apoyando los procesos del área de salud mental y fortalecimiento de redes de apoyo

Cordialmente,

LIC. PEDRO JOSÉ MORA BARRERA
Representante Legal

fundacionlaicalmiani@gmail.com

SGS

FULMIANI
Fundación Laical Mixta
NIT. 900428201-8

Bucaramanga, febrero 28 de 2022

REF. CERTIFICADO LABORAL

En mi calidad de Coordinadora General de Programas, a cargo del Proceso de Talento Humano, me permito certificar que:

NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO

Identificado con Cédula de Ciudadanía # 1.098.702.229 de Bucaramanga, estuvo vinculado como: Profesional del área de Psicología, en el Programa Niñez y Juventud Feliz - modalidad externado (ICBF), en el periodo comprendido entre el 11 de mayo de 2021 a 28 de febrero de 2022. Dentro de las funciones ejercidas, estuvieron:

- Atención y orientación psicológica individual y familiar.
- Valoración y diagnóstico psicológico.
- Implementación de estrategias psico-educativas con enfoque diferencial, ciclo vital y diferencial, dirigidas a que los niños/as de 7 a 13 años del programa Niñez y Juventud Feliz, con el objetivo de motivar y garantizar la salud y bienestar mental.

Durante el periodo de vinculación se destacó por su responsabilidad profesional.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Fraternalmente,

EUGENIA JAIMES JAIMES
Coordinadora General de Programas

Cra. 11 No. 43 – 49 B. Alfonso López
Tel 6420044 Móvil 3013134860 3013110567
fundacionlaicalmiani@gmail.com
Bucaramanga- Santander

SGS

INMEL S.A.S.

NIT. 890.926.257-1

CERTIFICA

Que el señor **NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.098.702.229,** laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo de GESTOR SOCIAL desde el 01 de marzo de 2022, hasta el 31 de enero de 2023, realizando las siguientes funciones:

- Gestion social y comunitaria.
- Elaboración de diagnósticos de entorno político y social de territorios, mapas y matriz de riesgo y planes de gestión.
- Negociación e intervención con comunidades rurales.
- Diseño e implementación de protocolos de intervención, relacionamiento y/o comunicación.
- Administración y gestión del talento humano.

Se expide a solicitud del interesado el día uno (01) del mes de febrero de dos mil veintitrés (2023).

Atentamente,

SERGIO EDUARDO RODRIGUEZ CONTRERAS
Coordinador Magdalena Medio
miguel.sierra@inmel.com.co
Tel: (7) 601 94 85
Móvil: 3147702656
Cra 30 46-71 Palmira
Barrancabermeja, Santander

COMPANY HEALTH S.A.S.
NIT. 900 561 108 - 5
Dirección: Diagonal 50 # 49 – 84 Piso 4, Edificio Colpatria
Teléfono: 604 4181810
Cel: 310 398 8466
Correo: comercial@companyh.co
Medellín



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 34.301

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	07 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

QUIROZ BOTERO NELSON ESNEIDER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	33 AÑOS 4 MESES 9 DÍAS	CC	1098702229
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Teléfono	Eps	Afp	Arl
PROFESIONAL PSICOSOCIAL	3124881620	SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL.

Observaciones: .

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO PSICOFÍSICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN EL EXAMEN ESTÁTICO Y DINÁMICO DE LA COLUMNA Y DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS, NO SE EVIDENCIAN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, SE RECOMIENDA REALIZAR LA CAPACITACIÓN CONTINUA PARA EL ADECUADO MANEJO DE CARGAS Y DE POSTURAS EN EL TRABAJO PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES.
SI PERMANECE LA MAYORÍA DE LA JORNADA LABORAL EN LA MISMA POSTURA, SE RECOMIENDA EL USO DE MEDIAS DE GRADIENTE DE PRESIÓN.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: H Ocampo R

Nombre: OCAMPO RENDON HUGO ALEXANDER

R. M.: 05200803 L.S.O.: 104471

Código de Seguridad
D1412J1P34301

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: QUIROZ BOTERO NELSON ESNEIDER

CC: 1098702229

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14917354421

(415)7707212489984(8020) 000001491735442 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 0 2 2 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1098702229	2009 03 30

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROZ	BOTERO	NELSON	ESNEIDER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 47 52 36 BRR TERRAZAS

42. Correo electrónico: phoennix_82@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 0 8 3 1 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 3 0 3 0 1	7 2 2 0	2 0 2 3 0 3 0 1			2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Fecha | 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 [illegible] y en consecuencia no se exigirá su renovación.

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios | 61. Fecha: 2023 - 05 - 30 / 15 : 08: 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma del Servidor

62. Nombre: QUIROZ BOTERO NELSON ESNEIDER

63. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-05-2023 03:09:07

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Datos del ciudadano

Señor(a) NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1098702229.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, julio 23, 2024 - Hora de consulta: 22:16:09

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 21 de julio de 2024, a las 12:09:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098702229
Código de Verificación	1098702229240721120905

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:10:37 PM horas del 21/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098702229**
Apellidos y Nombres: **QUIROZ BOTERO NELSON ESNEIDER**

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.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/07/2024 01:13:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098702229 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **98576935** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:45:49 horas del 21/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098702229,**
Apellidos y Nombres **QUIROZ BOTERO NELSON ESNEIDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Asociación por los derechos de las comunidades neg**, con NIT **806012030-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 65 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

Se suscribe en la ciudad de Carmen de Chucuri, el día (20) de Junio de 2024.



Firma
Nombre Nelson Esneider Quiroz Botero
Cédula 1098702229

PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Nelson Esneider Quiroz Botero identificado con C.C./X C.E./ P.P No. 1098702229 expedida en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Carmen de Chucuri, el día (20) de Junio de 2024.



Firma
Nombre Nelson Esneider Quiroz Botero
Cédula 1098702229

PÚBLICA

Bogotá, Julio 21 de 2024

Señor:
QUIROZ BOTERO NELSON ESNEIDER
CC. 1098702229
CR 48 32 450 - 4222222
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 4 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
QUIROZ BOTERO NELSON ESNEIDER	1098702229	C	Nov-4-2023	25	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
nelson esneider quiroz botero	1098702229	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098702229
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ESNEIDER QUIROZ BOTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 48 19 26	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4560302146**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		28			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999314660

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 212.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 212.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 166.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 166.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 8.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 385.700**