

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.013.610.194
TORRES ORTIZ

APELLIDOS
JOZEF SAFET

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO: 12-FEB-1990
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00072602-M-1013610194-20080917 0003424216A-1 25756129



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Torres	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ortiz	NOMBRES Jozef Safet Torres
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1013610194	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 1013610194 D.M. 2		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 02 AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Bogota D.C MUNICIPIO Bogota D.C		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 6 #97-08 5x PAÍS Colombia DEPTO Bogota D.C MUNICIPIO Bogota D.C TELÉFONO 7611805 EMAIL jozettorres@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 Pedagogo	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12	AÑO 2008

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TL	5		X	Desarrollado ambiental	03	2018	
UN	7		X	Ingeniero ambiental		2010	

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
mbles	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 Subred Integrada de servicios de salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Subredsur@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 4853551	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Factorador	DEPENDENCIA Consulta externa	DIRECCIÓN Transv 44 No 51B-16 Sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Deposito Y ferreteria Villas del exito	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Zipaquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Depositozipa@hotmail.com	
TELÉFONOS 3123123261	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 08 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 06 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Almacenista	DEPENDENCIA Bodega	DIRECCIÓN Calle 8 No 32-45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Deposito Y ferreteria Villas del exito	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Zipaquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Depositozipa@hotmail.com	
TELÉFONOS 3123123261	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 06 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 08 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar contable	DEPENDENCIA Cartera	DIRECCIÓN Calle 8 No 32-45	
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.

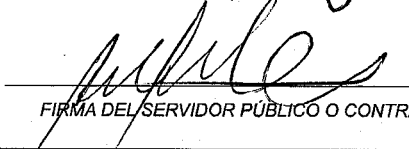
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	3

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Colombia Bogota D.C 12 de Diciembre 2017


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



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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, José Saúl Torres Ortiz
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ N° 1013610194 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombiana Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección Carrera 6 # 97-08 Sur Teléfonos 7611805

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Oscar José Torres Cala</u>	<u>79.153.509</u>	<u>Padre</u>
<u>Luz Marina Ortiz Suancha</u>	<u>51.714.371</u>	<u>Madre</u>
<u>David Antonio Torres Ortiz</u>	<u>80.215.112</u>	<u>Hermano</u>
<u>Hilary Maxtrally Torres Ortiz</u>	<u>1.032.395.196</u>	<u>Hermana</u>

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 LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>1.506.213</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>800.000</u>
TOTAL	\$ <u>2306213</u>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Daviivienda</u>	<u>Ahorros</u>	<u>4870485937</u>	<u>oficina Tunal (C.O)</u>	<u>\$ 23000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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
Seguridad Social	EPS-ARL-AFP	\$ 243.300
Servicios	Telefono - Luz	\$ 150.000
Creditos	otros	\$ 100.000
Gastos	otros	\$ 400.000

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:

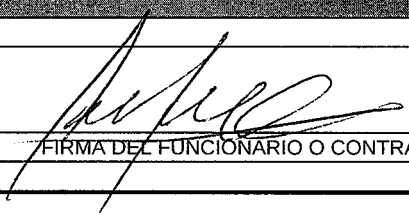
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

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


Bogota
12/12/2017

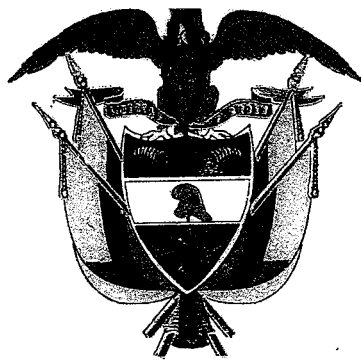
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA
 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT					PM-GRI-FT-05
Fecha de Diligenciamiento		Día <u>15</u>	Mes <u>12</u>	Año <u>2017</u>	
Clase de Vinculación	Proveedor ☐	Colaborador ☒	EAPB ☐	Otro ☐	
PERSONA NATURAL					
Nombre Completo <u>José Safet Torres Ortiz</u>					
CC ☒	CE ☐	TI ☐	Otro ☐	N° <u>1013610794</u>	
Fecha Nacimiento		Día <u>12</u>	Mes <u>02</u>	Año <u>2017</u>	Lugar Nacimiento <u>Bogotá</u>
Profesión, Ocupación u Oficio		<u>facturador</u>		Fecha Expedición Documento <u>21 de febrero 2017</u>	
Dirección Residencia		<u>carrera 6 #97-08 Sur</u>		Teléfono (s) <u>761-1805-3015-184532</u>	
Ingresos Mensuales		<u>1.506.213</u>		Egresos Mensuales <u>800.000</u>	
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual		SI ☐	NO ☒	Otros Ingresos Mensuales	
Concepto Otros Ingresos					
Estado Civil		<u>Soltero</u>		Correo Electrónico <u>jotettorres@gmail.com</u>	
Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:					
¿Maneja Recursos Públicos?		SI ☒	NO ☐	¿Tiene Reconocimiento Público?	
¿Ejerce algún grado de Poder Público?		SI ☐	NO ☒	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	
		SI ☐	NO ☒	SI ☐	
PERSONA JURÍDICA					
Nombre o Razón Social				Nit	DV
Tipo de Empresa	Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐	Sector de la Economía	CIU
Fecha de constitución en Cámara de Comercio		<u>AAAA-MM-DD</u>		E-mail	
Oficina Principal		Dirección		Ciudad	
		Teléfono (s)		Tiene Sucursales	SI ☐ NO ☐
Representante Legal		Nombre Completo			
CC ☐	CE ☐	TI ☐	Otro ☐	N°	
Representante Legal		Dirección		Teléfono	
Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.					
Tipo ID	Número ID	Nombre Completo	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.		
ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES					
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?		SI ☐	NO ☐	Cuál	
¿Posee productos Financieros en el Exterior?		SI ☐	NO ☐	Cuál	
Producto	Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CORPORACIÓN PÚBLICA DE COLOMBIA CALLE PRINCIPAL DE BOGOTÁ 110000 BOGOTÁ D.C.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT		
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS		
<p>Declaro expresamente que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. 3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo. 4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción. 5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): 		
<p>Origen de Ingresos: <u>Prestar Servicios DE APOYO A LA Gestion Administrativa En la subred sur</u></p>		
CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES		
<p>1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.</p> <p>2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.</p> <p>3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes. * Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT. * Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano. <p>4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>		
FIRMA Y HUELLA		
<p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,</p> <p>firmo el presente documento a los <u>15</u> días del mes de <u>Diciembre</u> del año <u>2017</u> en la ciudad de <u>Bogotá D.C</u></p>		
 HUELLA	 FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL	
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN		
Nombre Completo de quien verifica	<u>Jorge Hernan Rojas Gomez</u>	Cargo
Fecha de Verificación	AAAA-MM-DD	Hora
		Firma
Observaciones		



*La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la*

Escuela Normal Superior Distrital María Montessori

*Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 1880 del 7 de junio de 2000*

Confiere a:

Jozef Safet Torres Ortiz

C.C. No. 1.013.610.194 de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Educación y Pedagogía

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994),
según los planes y programas vigentes*



Maria Cristina Cermeno Garrido
Rectora

Nora Alba Cepeda Tamayo
Secretaria

Registro Interno

Acta No. 55 Folio No.

*Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación
de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994*

Dado en Bogotá, D.C. a los 11 días del mes de Diciembre de 2008



ESCUELA NORMAL SUPERIOR DISTRITAL MARÍA MONTESSORI

Bogotá, D.C.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

Dane No. 11100111901

Inscripción S.E.D. 1157

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de Diciembre de 2008, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la Rectora y Secretaria Académica, de la **ESCUELA NORMAL SUPERIOR DISTRITAL MARÍA MONTESSORI**, Institución aprobada hasta Undécimo Grado en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. para otorgar el Título de **Bachiller Académico con Profundización en Educación y Pedagogía**, Según Resolución de Reconocimiento Oficial No. 1880 del 7 de Junio de 2000.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los alumnos que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título **Bachiller Académico con Profundización en Educación y Pedagogía**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Jozef Safet Torres Ortiz

C.C. No. 1.013.610.194 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 55 del 11 de Diciembre de 2008, que consta de (113) alumnos, que comienza con el nombre de Angie Alejandra Acero González y se cierra con el nombre de Wallis Reyes Juan Sebastián.

Firmada y Sellada por **MARÍA CRISTINA CERMEÑO GARRIDO** (Rectora)
y **NORA ALBA CEPEDA TAMAYO** (Secretaria Académica).

Dada en Bogotá, D.C., a los 11 días del mes de Diciembre de 2008.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

MARIA CRISTINA CERMEÑO GARRIDO

Rectora

C.C. No. 34.961.842 de Montería.

NORA ALBA CEPEDA TAMAYO

Secretaria Académica

C.C. No. 51.817.817 de Bogotá.

LA ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES

A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN DE TECNOLOGÍA EN DESARROLLO E INGENIERÍA AMBIENTAL

Certifica que:

TORRES ORTIZ JOZEF SAFET

1013610194

Participó como:

ASISTENTE

En el marco del Seminario Bosques Colombia 2011
Realizado los días 28, 29 y 30 de Septiembre de 2011

Dado en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de Septiembre de 2011

Msc. José Fernando López Quintero
Vicerrector Académico

Msc. Fernando Arturo Soler López
Rector

Msc. Víctor Manuel Gutiérrez Pinzón
Coordinador Ingeniería Ambiental



XIII ENCUESTRO REGIONAL
DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN
NODO BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

Nodo Bogotá-Cnd.
13 años

**LOS SEMILLEROS
GESTORES
DE PAZ**

La Fundación Red Colombiana de Semilleros de Investigación **RedCOLSI**

Certifica que:

JOZEF SAFET TORRES ORTIZ
UNIVERSIDAD ECCI

Participó en calidad de:
PONENTE

En el
XIII ENCUESTRO REGIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN
NODO BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

Coordinadora Nodal
RedColsi Bogotá-Cundinamarca

**UNIVERSIDAD
SAN BUENAVENTURA**

Bogotá del 6 al 8 de mayo de 2015

Secretario Nodal
RedColsi Bogotá-Cundinamarca



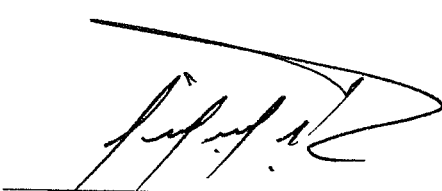
LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA

UNIVERSIDAD ECCI

HACE CONSTAR QUE:

TORRES ORTIZ JOZEF SAFET, Identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1.013.610.194 expedida en Bogotá D.C., con I.D. No. 17318, cursó materias de 7mo (séptimo) y 10 (décimo) semestre en la modalidad presencial del programa académico de pregrado **PROFESIONAL EN INGENIERÍA AMBIENTAL** con código **SNIES N° 20074**, aprobado ante el Ministerio de Educación Nacional, en el segundo periodo académico de 2016, en la Jornada Nocturna.

La anterior se expide a solicitud del (la) interesado(a) en Bogotá D.C., a los 20 (veinte) días del mes de septiembre de 2017.


Esp. Luisa María Hincapié Roza.
Secretaria General

Autor: Jenny Tenjo
RC-CF-8D
20092017





DEPOSITO DE MATERIALES Y FERRETERIA

Villas Del éxito

Natalia Rogriguez Castro

Nit: 1075668934-5 regimen simplificado

Calle 8 No 32-45 via la paz Cel: 3123123261

Bogotá, 18 de septiembre del 2017

A quien corresponda.

Por medio de la presente recomiendo al **señor Jozef Safet Torres Ortiz** con numero de cedula **1013610194** quién laboró en nuestra empresa desde el **06 de agosto del 2013** hasta el día **05 de junio del 2015**, desempeñándose de una manera satisfactoria en el puesto de almacenista y logística en nuestro almacén; donde facilitaba los manejos de inventario saliente y entrante del depósito y de manera ordenada el informe de inventarios con los que se contaba.

Hago constar que durante el tiempo en que se estuvo laborando para esta empresa siempre se observó una actitud de superación, iniciativa y responsabilidad, distinguiéndose de igual manera por sus valores de Honestidad, Respeto, Valor, y Cooperación.

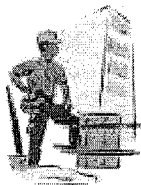
Sin más por el momento quedo a sus servicios para cualquier duda o aclaración que usted tenga en el teléfono.

Gracias por su atención prestada.

Karol Natalia Rodriguez Castro

C.C. 1075668934

TEL: 31233123261



DEPOSITO DE MATERIALES Y FERRETERIA

Villas Del éxito

Natalia Rogriguez Castro

Nit: 1075668934-5 regimen simplificado

Calle 8 No 32-45 via la paz Cel: 3123123261

EMAIL: depositozipa@hotmail.com

Bogotá, 18 de septiembre del 2017

A quien corresponda.

Por medio de la presente recomiendo al señor **Jozef Safet Torres Ortiz** con numero de cedula **1013610194** quién laboró en nuestra empresa desde el **07 de junio del 2015** hasta el día **10 de agosto del 2016**, desempeñándose de una manera satisfactoria en el puesto de auxiliar de archivo y contable en nuestro almacén; donde realizaba organización de papeleos como es ordenar las facturas de egresos e ingresos, también llevar un control diario de ventas y pagos a proveedores, por otro lado realizaba la parte contable de manera auxiliar como es la organización de carpetas para la entrega del contador encargado de la parte tributaria del almacén.

Hago constar que durante el tiempo en que se estuvo laborando para esta empresa siempre se observó una actitud de superación, iniciativa y responsabilidad, distinguiéndose de igual manera por sus valores de Honestidad, Respeto, Valor, y Cooperación.

Sin más por el momento quedo a sus servicios para cualquier duda o aclaración que usted tenga en el teléfono.

Gracias por su atención prestada.

Karol Natalia Rodriguez Castro

C.C. 1075668934

TEL: 31233123261

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1013610194

APELLIDOS Y NOMBRES
TORRES ORTIZ

JOZEF SAFET

PERTENECE AL EJERCITO DE

1ª LÍNEA 31 - DIC 2020	2ª LÍNEA 31 - DIC 2030	3ª LÍNEA 31 - DIC 2040
------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 16 OCT 2013



Tulio V. Sanchez Flomio
CDTE. DE DISTRITO

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 18:34:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1013610194
Código de Verificación	1013610194171212183443

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



Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2017 - 18:43 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL TRECE MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO**

1013610194

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

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).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12_SFW_4318**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102853033



WEB
18:35:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de diciembre del 2017

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) JOZEF SAFET TORRES ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013610194:

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 y presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio

Institución

Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/12/2017 a las 18:37:14 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1013610194 y
Nombres: TORRES ORTIZ JOZEF SAFET

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carera 59 N° 26-21. C.A.N. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia
de la RepúblicaMinisterio
de DefensaGobierno
en LíneaPortal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14433591291



(415)7707212489984(8020)0000014433591291

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 1 3 6 1 0 1 9 4

6. DV

6

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:

1 0 1 3 6 1 0 1 9 4

27. Fecha expedición:

2 0 0 8 0 2 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

TORRES

32. Segundo apellido

ORTIZ

33. Primer nombre

JOZEF

34. Otros nombres

SAFET

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Signo:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 6 97 08 SUR

42. Correo electrónico:

jozettorres@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 7 0 9 2 8

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC 59. Servicio 60. Tipo 61. Modo 62. 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 [X] NO []

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 7 0 9 2 8

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.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ESPINOSA VALDES ANDREA

985. Cargo:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

**DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 28-09-2017
Hora: 12:54:47 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 1013610194-6 JOZEF SAFET TORRES ORTIZ

Información General

Dirección CR 6 97 08 SUR

Teléfonos 7611805/3015184532

Dirección electrónica jozetorres@gmail.com

Fax 0

Información de Registro

Fecha Inscripción 28/09/2017

Soporte Inscripción 21456321

Fecha Inicio Actividades 28/09/2017

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8211-ACTIVIDADES COMBINADAS DE
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002255244



Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Fuente ICA TE TOCA

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia



DATOS PACIENTE

Nombres:	JOZET SAFET TORRES ORTIZ		
Tipo de Documento:	CC Documento	1013610194	
Sexo	M	F. Nacimiento:	12/02/1990
		Edad:	27 Años
Entidad:	SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA		
Centro de Costo:	N/A		
Cargo:	ADMINISTRATIVO		
Fecha de Atención:	2017-09-22		
Fecha y Hora entrega resultados:	22/09/2017 12.00 PM		

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

OTRAS: PAUSAS ACTIVAS Y DE RELAJACIÓN. HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): JULIE PAULINE ZAPATA **RM:** SO1010

Dr. Julie Pauline Zapata U.
Medicina del Trabajo
RM: SO1010

Firma y sello del Médico Evaluador

JOZET SAFET TORRES ORTIZ

JOZET SAFET TORRES ORTIZ

C.C. 1013610194

Firma del trabajador Evaluado

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 18 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.: (+1) 281 4505 - 286 5893 - 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.: (+1) 458 5819 - 203 9894

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.: (+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.: (+1) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.: (+1) 4146397 - 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.: 805 1875 - 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-29
Tels.: (+1) 257 9325 - 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 - Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campostre,
Tels: (+7) 897 37 34 - 301 737 28 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel.: (+8) 674 0916 - 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amarior,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.: (+2) 240 4734 - 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.: (+4) 412 1145 - 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versailles
Tel.: (+2) 380 0956 - 382 7337





VISIOMETRIA

NOMBRE JOSEF SAFET JORRES ORTIZ FECHA 14-12-17 EDAD 77.1 SEXO M ☒ F ☐

CC O TI 1013610194 OCUPACION Factorador INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRESA Subred Svy ULTIMO CONTROL 1 año

AVSC: OD VL 20/20 VP 20/20 AVCC: OD VL _____ VP _____
OI VL 20/20 VP 20/20 OI VL _____ VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES

OD NORMAL ☒

OI NORMAL ☒

VERSIONES

NORMAL ☐

HISHBERG _____

COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX _____

OBSERVACIONES _____

FIRMA DEL PACIENTE

CC 1013610194

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 101492
Medico Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL ESPECIALISTA

RM Resolucion 6068

Medellín, 11 de diciembre de 2017

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que JOZEF SAFET TORRES ORTIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013610194 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/10/2017

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación C10136101941734551552

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

11/12/2017 2.19 PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES ORTIZ JOSEF SAFET** identificado(a) con **CC** número **1.013.610.194** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 26 de mayo de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de diciembre de 2017.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Gerencia de productos
Protección S.A.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2017121114211

CE-006 - 0000000100 – 2017

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 1013610194
NOMBRES Y APELLIDOS	Torres Ortiz,Jozef Safet
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	26/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Torres Ortiz,Jozef Safet, a los 18 días del mes de diciembre del año 2017.

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.

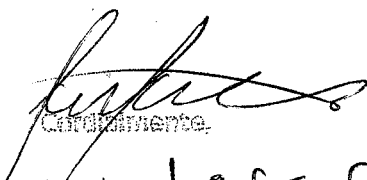
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C. 12 de diciembre 2017

Señores:

SubRed Integrada de Salud

Por medio de la presente, yo Josef Safet Torres Ortiz, identificado con número de documento 1013610194, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.


 Firmado,

Nombre: Josef Safet Torres Ortiz

No. Documento: 1013610194



Buscar por procesos

Menú

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Aumentar el contraste



UTC -5 10:33:49



Buscar...

Id de página: 14005862 Ayuda ?

Nuevo registro

Estado de las solicitudes de registro

Below is the list of all your memberships and corresponding status.

NIT	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
900958564	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	3 días de tiempo transcurrido (14/12/2017 01:57:48 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	18/12/2017 10:33:18 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Pendiente Cancelar
1013610194	jozef safet torres ortiz	3 días de tiempo transcurrido (14/12/2017 02:15:08 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3 días de tiempo transcurrido (14/12/2017 02:15:08 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

Nuevo registro