

Pereira, 30 de Noviembre de 2018.

Doctor
JUAN PABLO GALLO MAYA
Alcalde Municipal
Pereira

ASUNTO: Propuesta para la contratación de prestación de servicios profesionales

Cordial saludo.

DANIEL LEONARDO RAMIREZ SALAZAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.088.334.389, mediante el presente escrito de la manera más respetuosa presento a su consideración mi propuesta para la Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Municipio de Pereira, de conformidad al siguiente objeto.

OBJETO:

Apoyar a la Dirección de servicios Digitales y Gobierno en Línea adscrita a la Secretaria de Tecnologías de la información y las comunicaciones en la organización y estandarización de los productos del sistema de Gestión Calidad .

ALCANCE DE LA PROPUESTA

- 1) La estandarización debe abarcar todos los procesos desarrollados en la Secretaria de Tecnologías de la información y la comunicación que tengan influencia sobre la calidad de los productos y servicios y reportar en el sistema integrado de Gestión.
- 2) Establecer, documentar, implantar, mantener y mejorar continuamente la eficacia del Sistema integrado de gestión de la Secretaria de Tecnologías de la información y la comunicación asegurando la conformidad de los procesos respecto con los requisitos establecidos.
- 3) Determinar clara y concretamente los procesos involucrados en cada área de la organización con relación a la Secretaria de Tecnologías de la información y la Comunicación y su relación con los productos y servicios
- 4) Definir adecuadamente los procesos, estandarizar solo aquellos procesos que nos lleven a garantizar el resultado final - identificar todos los procesos y sus interrelaciones con los productos del sistema.
- 5) Revisar las actualizaciones de los documentos soportes generados y reportados en el sistema de gestión integrado.

PLAZO: El plazo de ejecución se estima en Veintinueve (29) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio el término del contrato no podrá exceder la vigencia del 31 de diciembre de 2018, si el periodo a ejecutar es menor al plazo efectivamente establecido, este será desde el momento de suscripción del acta de inicio.

LUGAR DE EJECUCIÓN: La presente propuesta se ejecutará en el Municipio de Pereira.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pacta por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/L.(\$2.524.000).los cuales serán cancelados de la siguiente forma: mediante un (1) acta mensual vencida por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/L.(\$2.524.000), previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte del Municipio de Pereira,

certificado por el supervisor.

COMPROMISO

Me comprometo a cumplir a cabalidad con las directrices establecidas por el Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno.

MANIFESTACION EXPRESA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad y demás prohibiciones para contratar previstas en la constitución política en los artículos 8 de la Ley 80 de 1993, 83 de la Ley 104 de 1993 y artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

Atentamente;



DANIEL LEONARDO RAMIREZ SALAZAR
C.C. 1.088.334.389.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.334.389

RAMIREZ SALAZAR

APELLIDOS

DANIEL LEONARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1996

TORO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

14-ABR-2014 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arbel Ramirez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL RAMIREZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2400100-00605333-M-1088334389-20140729

0039314581A 5

41243506



GOBIERNO DE COLOMBIA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMÍREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALAZAR		NOMBRES DANIEL LEONARDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1088334389			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
PAÍS Colombia					
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 1088334389 D.M 22					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 04 MES 04 AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO TORO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Manazana 6 Casa 22 Villas de Sta Mónica Piso 2 La Sultana PAÍS Colombia DEPTO Risaralda MUNICIPIO DOSQUEBRADAS TELÉFONO 3423571 EMAIL danielramirezsalazar22@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)

EDUCACION BASICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS Y COMPUTACION	12	2017	66208-379064 RIS

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
Español			X			X			X
Inglés	X				X		X		

 experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Idatacubo	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Risaralda	MUNICIPIO PEREIRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@idatacubo.com
TELÉFONOS 3353483	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 12 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL Ingeniero de Sistemas DBA	DEPENDENCIA Sistemas	DIRECCIÓN Calle 18 #8-41 oficina 302 Pereira
---	--------------------------------	--

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 Pereira 29/11/2018

[Firma]
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 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.

Pereira 29-11-18 Hector J. Mejia
Ciudad y fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **DANIEL LEONARDO RAMIREZ SALAZAR** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1088334389**, se encuentra afiliado (a) desde **14/06/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de noviembre de 2018.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Pereira, 23 de noviembre de 2018

Señores
Secretaría de Educación de Pereira

El señor **Daniel Leonardo Ramirez Salazar** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.088.334.389** expedida en Pereira, laboró con nuestra empresa desde el día 22 de diciembre de 2017 hasta el día 21 de septiembre de 2018, por medio de un contrato de prestación de servicios, realizando las labores de soporte, mantenimiento y administración de Software con Bases de Datos POSTGRES, Oracle, MySQL, y SQLITE.

Cualquier inquietud al respecto con gusto será atendida.
Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'CARLOS A. RESTREPO DUQUE'.

CARLOS AUGUSTO RESTREPO DUQUE
Gerente General
gerencia@idatacubo.com
Nit. 900.272.190



Libertad y Orden

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

La Universidad Tecnológica de Pereira

CONFIERE EL TÍTULO DE

Ingeniero de Sistemas y Computación

A

Daniel Leonardo Ramírez Salazar

Identificado con 1088334389

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Pereira a los 19 días del mes de Diciembre de 2017

Lina Ochoa
Secretaria General

Vicerector Académico

Director Centro de Registro
y Control Académico

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ANEXO EN FOLIO N° 73 R-8
DEL LIBRO DE DIPLOMAS 7

Pereira 19 de Diciembre de 2017

36346

(Firmado en 4 copias)



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

Institución Educativa

Santa Juana de Trestonnac

Daquebradas - Risaralda

Licencia de funcionamiento, según resolución 1117 del 21 de noviembre
de 2009, de la Secretaría de Educación Municipal

Colegio

Daniel Leonardo Ramírez Salazar

C.I. 920404-14140 de Daquebradas

del Título de

Bachiller Académico

Con profundización en Matemática

Este título se otorga al plan de estudios de la educación Media Académica, según
la Ley General de Educación y establecido en el Proyecto Educativo Institucional
de la Institución de Educación, en la ciudad de Daquebradas, Risaralda, el día 10 de mayo de 2012.



[Firma]
Rector

[Firma]
Vicerrector

Se otorga este título a los estudiantes del presente nivel

En la ciudad de Daquebradas, Risaralda, el día 10 de mayo de 2012.

Se otorga este título a los estudiantes del presente nivel



Universidad
Tecnológica
de Pereira

ACTA DE GRADO

LA DIRECTORA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente. ACTA DE GRADO N° 37567

En la ciudad de Pereira Departamento de Risaralda, República de Colombia, a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete (2017), se cumplió el acto de graduación de **DANIEL LEONARDO RAMÍREZ SALAZAR**, con cédula de ciudadanía N° 1088334389. Presidió el acto el Doctor **LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO**, Rector de la Universidad y actuó como Secretaria la Doctora **LILIANA ARDILA GÓMEZ**, Secretaria General. La Doctora **YETSIKA NATALIA VILLA MONTES**, Directora de Admisiones, Registro y Control Académico informó que el aspirante terminó sus estudios en el Año dos mil diecisiete (2017) Segundo Semestre y obtuvo un promedio de grado de Tres Coma Ocho (3.8). El Rector de la Universidad, le confirió el título de **INGENIERO DE SISTEMAS Y COMPUTACIÓN**, por medio de la Resolución N° 6438 del 06 de Diciembre de 2017 y autorizó este acto por haber cumplido el graduando con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudios correspondiente. El señor Rector tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del diploma que lo acredita como **INGENIERO DE SISTEMAS Y COMPUTACIÓN**. Título aprobado por el Consejo Superior mediante el Acuerdo Número 13 del 23 de Septiembre de 2002, con Código SNIES 269.

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente Acta,

El Rector, Fdo.

LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO

El Decano de la Facultad, Fdo.

ALBERTO OCAMPO VALENCIA

La Secretaria General, Fdo.

LILIANA ARDILA GÓMEZ

Anotado al Folio 73 R-8 Libro Registro Diplomas N: 7 19 de Diciembre de 2017

Es fiel copia tomada del original a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete (2017)


YETSIKA NATALIA VILLA MONTES
Directora Admisiones, Registro y Control Académico

Nota: esta acta no requiere sello seco de acuerdo con el artículo 11 del decreto 2150 de 1995 "ley antitrámites", para verificación comunicarse al e-mail concha@utp.edu.co

Nombre:
**DANIEL LEONARDO
RAMIREZ SALAZAR**
Identificación:
C.C. 1088334389

Profesión:
**INGENIERO DE SISTEMAS Y
COMPUTACION**
Institución:
**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE
PEREIRA**



18/01/2018

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003,
que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

PRESIDENTE DEL CONSEJO

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA, Calle 76 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

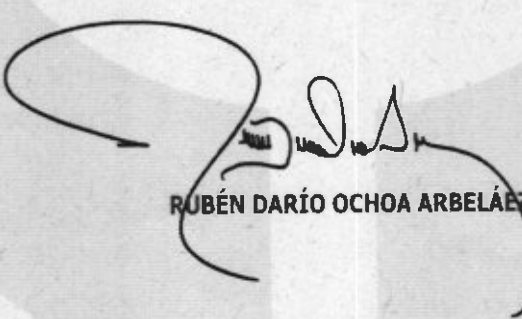
CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
N° E2018VEN00113128

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE
INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que RAMIREZ SALAZAR DANIEL LEONARDO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 1088334389, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, como INGENIERO DE SISTEMAS Y COMPUTACION con Matricula Profesional N° 66208-379064 RIS desde el (los) dieciocho (18) día(s) del mes de enero del año dos mil dieciocho (2018).
2. Que la (el) Matrícula Profesional es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que la (el) referida (o) Matrícula Profesional se encuentra vigente, por lo cual el profesional certificado actualmente NO está impedido para ejercer la profesión.
4. Que el profesional NO tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación tiene una validez de seis (6) meses y se expide en Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes (junio) del año dos mil dieciocho (2018).


RUBÉN DARÍO OCHOA ARBELÁEZ


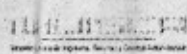
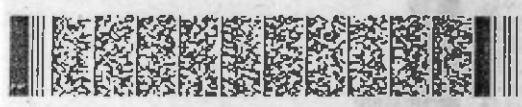

Firma del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado.

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web <http://gdocumental.copnia.gov.co/invesiteCSV> indicado el código que se encuentra en el costado izquierdo de este documento

Calle 78 N° 9 - 57 Piso 13 - Bogotá D.C. Pbx: 3220102 - Correo-e: contactenos@copnia.gov.co
www.copnia.gov.co

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001
2. Concepto: <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 Inscripción <small>Registro reservado para la DIAN</small>		4. Número de formulario: 14360354472	
		 <small>415177072124899841802010000014360354472</small>	
5. Número de identificación tributaria (NIT): 1088334389		8 DV: 4 <small>Impuestos y Actividades de Período</small>	
6. Dirección sectorial: 16		14. Buzón electrónico: 16	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: 2 <small>Persona natural o sucesión líquida</small>		25. Tipo de documento: 13 <small>Cédula de ciudadanía</small>	
26. Número de identificación: 1088334389		27. Fecha expedición: 20140414	
28. País: COLOMBIA		29. Departamento: 169 <small>Risaralda</small>	
30. Ciudad/Municipio: 66 <small>Pereira</small>		31. Otros nombres: 001	
32. Primer apellido: RAMIREZ		33. Segundo apellido: SALAZAR	
34. Primer nombre: DANIEL		35. Otros nombres: LEONARDO	
36. Razon social:			
37. Nombre comercial:			
38. Sigla:			
UBICACION			
39. País: COLOMBIA		40. Departamento: 169 <small>Risaralda</small>	
41. Ciudad/Municipio: 66 <small>Dosquebradas</small>		42. Otros nombres: 170	
43. Dirección principal: MZ 6 CA 22 BRR VILLAS DE SANTA MONICA			
44. Correo electrónico: danielramirez22@utp.edu.co			
45. Apellido aéreo:			
46. Teléfono 1: 3113013546			
47. Teléfono 2:			
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
48. Código: 8560	49. Fecha inicio actividad: 20160115	50. Código: 8299	51. Fecha inicio actividad: 20160115
52. Código: 3311		53. Número establecimientos:	
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
54. Código: 12			
55. Formas:			
56. Tipo:			
57. Servicio:			
58. CPC:			
59. CPC:			
Para uso exclusivo de la DIAN			
60. Anexos: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		61. No. de Folios: 1	
62. Fecha: 20160115		63. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice:	
64. Firma autorizada: <i>[Firma]</i>		65. Nombre: ARISTIZABAL FERNANDEZ LINA MARIA	
66. Cargo: Gestor I		67. Fecha generación documento PDF: 15-01-2016 10:52:39AM	

12- Ventas régimen simplificado

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL
 Certificado de aptitud: 1088334389-67985

INFORMACION GENERAL

Fecha y Lugar: 13/06/2018	Paciente: DANIEL LEONARDO RAMIREZ SALAZAR	Fecha Nacimiento: 04/04/1996	Dirección: MNZ 6 CAS 22 VILLA DE SANTA MONICA	Empresa: PARTICULARES -
Genero: MASCULINO	Edad: 22	Identificación: 1088334389	Cargo: NO ESPECIFICADO	Area: No Reporta
Tipo de Examen: INGRESO	Identificación: 1088334389	EPS: NO ESPECIFICADO	Escolaridad: UNIVERSITARIO	Reporta: No Reporta

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

HABITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL O SEMESTRAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: ESTE EXAMEN HA SIDO PRACTICADO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

Información de Remisiones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que todo lo registrado en la historia clínica es verdadero que no he omitido ninguna información sobre mi salud y pueda ser confirmada. He sido informado (a) a cerca de la naturaleza y propósitos de los exámenes ocupacionales y paraclinicos que la empresa contratante solicita. Autorizo sean estos realizados por los profesionales de la empresa PROTECCION INTEGRAL.



DANIEL LEONARDO RAMIREZ SALAZAR

1088334389



Médico Especialista en Salud Laboral

Firma y cédula del Paciente

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2



No. U14176429

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS)

27/11/2018

PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite (a registrar por la EPS)		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen		4. Tipo de afiliado	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/>		D. Oficio <input type="checkbox"/>		A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	
		Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>				5. Código Tipo de Cotizante (Ver tabla de códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento)	
						Código Tipo de Pensionado	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)		6. Apellidos y nombres		7. Tipo de doc	
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
Ramirez		Salazar		Daniel	
Segundo nombre				Leonardo	
8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
1088334389		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		0 4 0 4 1 9 9 6	
				Estado civil	
				Soltero	
				EPS anterior	
				sura	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
		Tipo F N M Condición T P					
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización -IBC			
		Colpensiones		782.000			
18. Residencia Dirección		Teléfono fijo		Teléfono Celular		Correo electrónico	
Carrera 1 bis número 16-56		3423571		3113013546		danielramirezsalazar22@gmail.com	
Municipio/Distrito		Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Localidad/Comuna		Departamento	
Pereira						Risaralda	
						Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
						2671	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres		Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante		20. Tipo de doc	
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			
Municipio/Distrito		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Departamento	
				Código IPS (a registrar por la EPS)	
				Teléfono fijo	
				Teléfono Celular	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres		Segundo nombre	
Primer nombre			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo de doc		26. Número de documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento		Correo electrónico	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios		29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		33. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)	
B1						Tipo F N M Condición T P			
B2						Tipo F N M Condición T P			
B3						Tipo F N M Condición T P			
B4						Tipo F N M Condición T P			
B5						Tipo F N M Condición T P			

32. Datos de residencia		Dirección		Zona		Municipio / Distrito		Departamento		Teléfono fijo		Celular	
B1				U R									
B2				U R									
B3				U R									
B4				U R									
B5				U R									

34. Selección de la IPS Primaria		Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

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

35. Nombre o razón social		36. Tipo de doc		37. Número de documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación		Dirección		Teléfono		Correo electrónico	
						Municipio/Distrito	
						Departamento	

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702.2



No. U14176429

PAGINA 2 DE 2

8. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación | <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando |
| <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad | <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios | <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B Régimen Subsidiado |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS | <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B Diferente Régimen |
| Código: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS | <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado |
| <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de las condiciones para cotizar | |

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de doc.	Número del documento de identidad	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	42. Fecha
Sura	Código		27/12/018

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☒ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☒ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☒ 49. Declaración de no intencionalidad del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☒ 52. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A. filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que puede ser consultada en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratados dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante o cabeza de familia

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

Código Asesor

49030

IX. ANEXOS

- | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad | Cantidad: | CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC | Total | 1 |
| <input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio | | | | | | | | | | | |

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial

67. Datos del SISBEN

68. Fecha de radicación

Código del Municipio

Código del departamento

Número de ficha

Puntaje

Nivel

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1088334389

APELLIDOS Y NOMBRES

RAMÍREZ SALAZAR
DANIEL LEONARDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LINEA
2023 DIC

2ª LINEA
2033 DIC

3ª LINEA
2043 DIC



PROFESIÓN

BACHILLER

FECHA DE EXP.: 23 ABR 2015

CT. JOSÉ CÉSAR LÓPEZ
- COTE DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL
Instrucciones Especiales 2015 209 172201



1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro de enseñanza superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento al servicio de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



03669810

**LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA**

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 25 de noviembre de 2018, a las 21:42:02, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1088334389
Código de Verificación	1088334389181125214202

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 118331654



WEB

21:39:10

Hoja 1 de 01

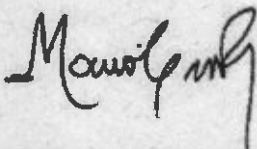
Bogotá DC, 25 de noviembre del 2018

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) DANIEL LEONARDO RAMIREZ SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088334389:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:32:05 horas del 25/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1088334389

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ SALAZAR DANIEL LEONARDO**

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.

Volver al Inicio



Carretera 27 N° 18-41 (Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá DC. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de la Republica



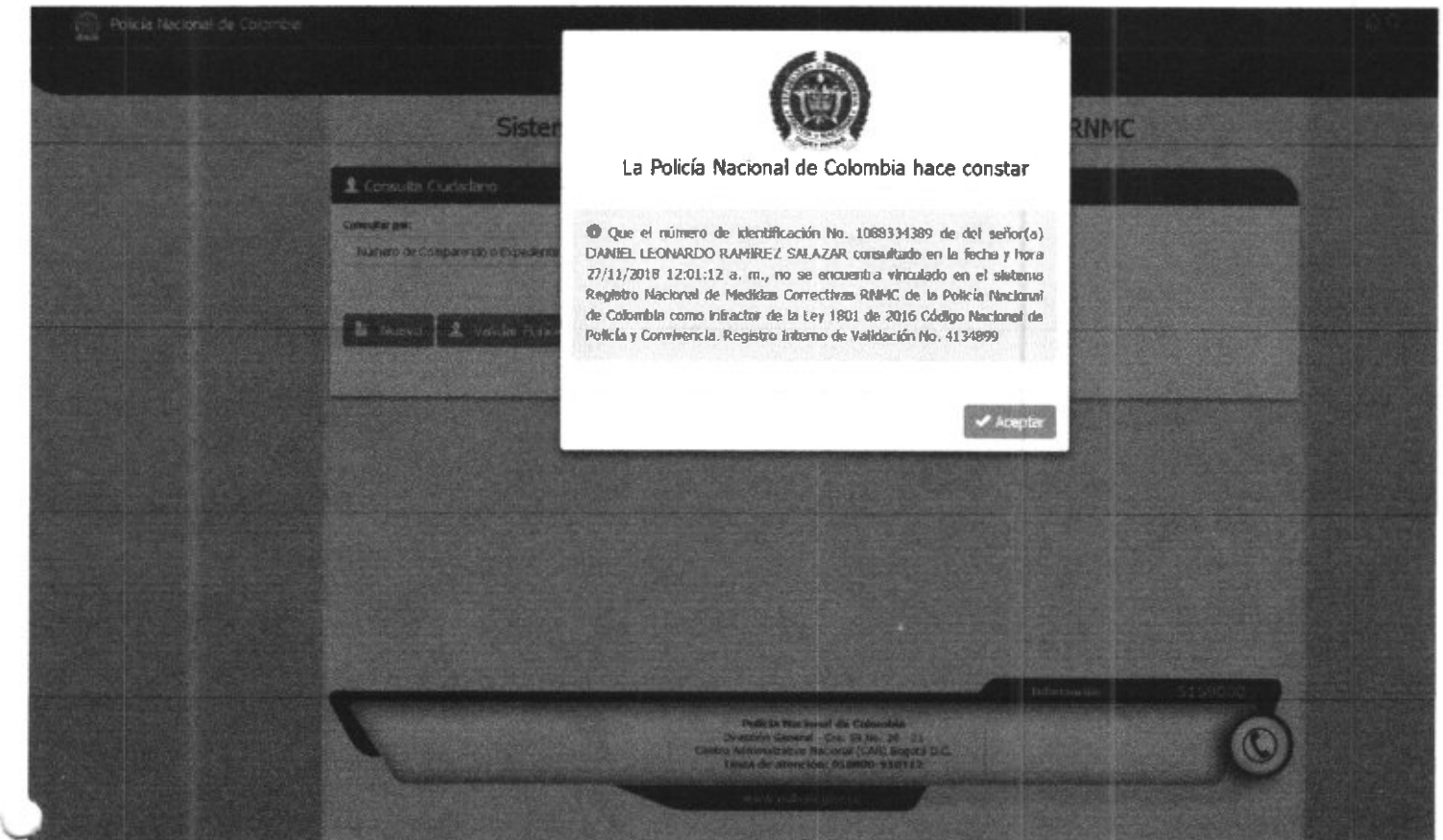
Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación



Gobierno en Línea





DAVIVIENDA

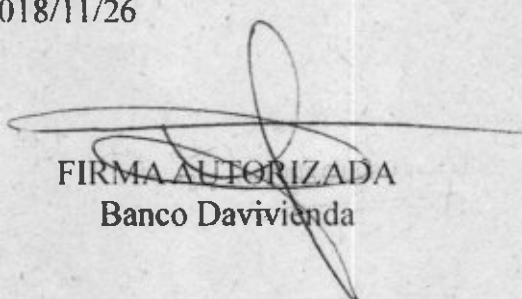
A QUIEN INTERESE

PEREIRA
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señor DANIEL LEONARDO RAMIREZ SALAZAR con cédula de ciudadanía No.1.088.334.389 de PEREIRA posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DA-MÁS)

Número	4884-0246-7473
Fecha de apertura	2018/11/26


FIRMA AUTORIZADA
Banco Davivienda

LA ALCALDÍA DE PEREIRA

Certifica a

Daniel Ramirez

Identificado (a) con Cédula de ciudadanía 1088334389

Realizó a la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El presente certificado de expide a los 26 días del mes de 11 de 2018

NOHELIA MONTOYA A.

NOHELIA MONTOYA ARBELAEZ
Directora Talento Humano



PEREIRA
Capital del Eje



LUZ ADRIANA LOPEZ LONDOÑO

LUZ ADRIANA LOPEZ LONDOÑO
Seguridad y Salud en el trabajo