



**DANE**  
Para tomar decisiones  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística

60  
AÑOS  
1953 — 2013

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

21 de Enero de 2014



## COMUNICADO No. 002

# ENCUESTA CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA

La Dirección Territorial Central del DANE informa al personal seleccionado, que para cargar los documentos en el aplicativo debe hacerlo en el siguiente link:

<http://www.dane.gov.co/aplicativos/convocatorias/inscripcion/index.php?data=docs>

El plazo máximo para incluir la documentación en el aplicativo es el 22 de Enero de 2014, hasta las 12:00 M.; para los roles de monitor que aplicaron por convocatoria :

Los documentos que deben ser anexados son :

- Hoja de vida de la Función Pública en donde relacione la experiencia requerida para esta convocatoria.
- Fotocopia de certificaciones laborales exigidas según el rol.
- Fotocopia de las certificaciones académicas requeridas según rol.
- Certificado de antecedentes disciplinarios – Procuraduría mes de Enero
- Consulta boletín antecedentes Fiscales – Contraloría mes de Enero
- Salud y pensión, como independiente. (ver nota.)
- Copia de la cédula de ciudadanía

..... continua





**DANE**  
Para tomar decisiones  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística

60  
AÑOS  
1953 — 2013

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

... continua

- Copia de la libreta militar – cuando aplique
- Copia del RUT.
- Certificación Bancaria con fecha de expedición no mayor a (3) meses. Es importante tener en cuenta que en caso de cambiar de entidad bancaria y número de cuenta, durante la ejecución del contrato, se informe por medio de una carta manifestando dicha novedad, junto con la nueva certificación bancaria, al grupo de Tesorería de la Territorial Bogotá. Para el respectivo pago de los honorarios.
- Formato de información tributaria.  
Los formatos requeridos para la hoja de vida están en el siguiente hipervínculo.  
<http://www.dane.gov.co/aplicativos/convocatorias/inscripcion/documentos.php>

- Nota, Salud y pensión:

Deben anexar planillas y recibos de pago del mes de Enero de 2014, que acrediten estado activo e independiente al sistema - certificaciones con fecha de expedición de Enero de 2014, que acrediten la misma condición o pagos del mes de octubre. El plazo máximo para cargar estos soportes en el aplicativo es el día (22) de Enero de 2014 hasta las 12:00 M.

..... continua





**DANE**  
Para tomar decisiones  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística

60  
AÑOS  
1953 — 2013

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

- Es importante tener en cuenta que en caso de que los documentos no sean cargados en el aplicativo por el personal seleccionado en la fecha y horario establecido en este comunicado, automáticamente quedara por fuera del proceso de selección y se procederá a contactar al elegible según el orden establecido en el listado de notas publicado.
- El día Jueves 23 de Enero de 2014 a partir de las 9:00 a.m. se podrán acercar a la territorial central Bogotá (Calle 64g N° 92-56 Álamos), para subsanar las inconsistencias en los documentos subidos al aplicativo.
- Tenga en cuenta que todo el personal seleccionado debe tener la hoja de vida registrada en el sistema SIGEP, una vez le haya sido asignado usuario y contraseña. Si no lo tiene, por favor comunicarse con el Asistente de la Encuesta o Servicios personales de la Territorial Bogotá. Pagina sigep:<http://www.sigep.gov.co/>

GRACIAS





**DANE**  
Para tomar decisiones  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística

60  
AÑOS  
1953 — 2013

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# EJEMPLOS DE SOPORTES DE SALUD Y PENSION





**DANE**  
Para tomar decisiones  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**60**  
AÑOS  
1953 — 2013

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# AFILIACIONES SALUD Y PENSION.



Solicitud de Vinculación o Traslado - Formulario Único  
Pensiones y Cesantías Porvenir  
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3



**1. Tipo de Vinculación**

Vinculación Inicial  Traslado de Fondo - Cesantías  Traslado de AFP - Obligatorio  Traslado de Régimen - Obligatorio

Marque con X si el cotizante va a cesar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una APP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir:

Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, al ISS o a cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir:

Pensiones Obligatorias  Cesantías  Entidad Origen del Traslado (Cesantías)  Entidad Origen del Traslado (Pensiones Obligatorias)  Entidad Origen del Traslado (Pensiones Obligatorias)

**2. Datos Básicos**

Tipo de Documento: TI CC CE PAS RC C D  
N° de Documento de Identidad: 52801870  
Fecha de Nacimiento (Año/Mes/Día): 11/09/22  
Lugar de Nacimiento: Bogotá  
Fecha de Expedición del Documento de Identidad (Año/Mes/Día): 11/03/11

Primer Apellido: SUAREZ  
Segundo Apellido: RAMIREZ  
Primer Nombre: ARIANA  
Segundo Nombre: ARIANA

Género: M F  
Nacionalidad: Colombiana  
Es Pensionado (Jubilado): SI NO

**3. Datos de Localización**

Dirección de Residencia: VEREDA SUBA ALTA  
Ciudad: Bogotá  
Departamento: Bogotá  
N° de Teléfono Celular: 3138724387  
Dirección de Correo Electrónico (e-mail): fura@elencuentro.com

**4. Datos Beneficiarios**

Nombre y Apellidos: [Blank]

¿Usted Maneja Fondos Públicos? SI NO X  
¿Es Reconocido Públicamente? SI NO X

**6. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral**

Tipo de Documento: TI CC CE PAS TI  
NIT: CC CE PAS TI  
N° de Documento de Identidad: 52801870  
Nombre y/o Razón Social: ARIANA SUAREZ RAMIREZ  
Departamento: Bogotá  
Ciudad: Bogotá

**7. Certificación de Datos**

Declaro bajo juramento que la información correspondiente al vínculo laboral actual del trabajador es veraz y en consecuencia me declaro notificado de la presente afiliación.  
Firma del Empleador: [Signature]

**8. Derecho a Bono Pensional**

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado al ISS, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas: SI NO X

Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO X

**9. Régimen de Transición e Información del Producto**

Importante: manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.

**10. Voluntad de Afiliación al Fondo Seleccionado**

Recibí copia de esta solicitud de vinculación o traslado Firma de Aceptación: [Signature]

**Autorización** SI NO X

La presente autorización implica que Porvenir S.A., sus matrices, filiales y subsidiarias podrán circular y compartir con propósitos gerenciales, comerciales, de control de riesgos, consolidación de información, estadísticos y de servicio, los datos suministrados por mí a Porvenir S.A. o sus matrices, filiales o subsidiarias. Adicionalmente, he recibido el reglamento del Fondo de Pensiones Obligatorias. En consecuencia firmo en señal de aceptación.

Huella Índice Derecho: [Signature]

REPUBLICA DE COLOMBIA  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**FORMULARIO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE AFILIADOS** No. 101573612

**PARTE I. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE O CABEZA DE GRUPO.**

**PARTE II. INFORMACIÓN DE COTIZANTE Y BENEFICIARIOS**

**PARTE III. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR - TRABAJADORES DEPENDIENTES Y PENSIONADOS**

**PARTE IV. SEI - INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMLMV**





## PAGOS SALUD Y PENSION.

**RECIBO DE PAGO - PAP**

www.pagosimple.com

REFERENCIA 8822547751 No. PLANILLA 22547751 No. DE AFILIADOS 1 PERÍODO DE PAGO SALUD 13 08 PENSIÓN 13 08

CÉDULA 51605368 APORTANTE STELLA COCUY CUERVO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
51605368	STELLA	3		FAMISANAR	73.700	COLFONDOS	94.320	ARP SURA	3.100	--	0
	COCUY CUERVO		DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	589.500	30	589.500	30	589.500	0	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
<b>TOTALES</b>					\$ 73.700	\$ 94.320	\$ 3.100	\$ 0			

TAL ICBF	\$	0
TAL SENA	\$	0
TAL A PAGAR APORTES	\$	171.120
IS DE MORA	\$	0
MOROSIDAD DE LA MORA	\$	0

CHLA LÍMITE DE PAGO: 14/08/2013

**TOTAL VALOR A PAGAR**

01/Ago/2013 11:28 1250 05 0092 5306213  
3888822547751017  
CONSULTIVO: 001

RECIBO 01. 13 11 28

DOCUMENTO

693927 RECAUDO PLA 1 171120

Código Descripción Cant Valor

693927 RECAUDO PLA 1 171120

171120

DOCUMENTO DE PAGO

Nombre: PLANILLA SIMPLE RECAUDO  
CODIGO: 20595  
FORMULA: 8822547751

TIENEN ORDEN

COLECTIVO

RECUERDE: Recuerde entrar alguna información para que se realice la

**ASOPAGOS** S.S.

**PAGADA**

Razón Social:	ALBERTO LEONARDO MALDONADO SILVA	Pagado
Identificación:	CC - 79469081	
Código dependencia o sucursal:	0	
Nombre de dependencia o sucursal:	0	
Fecha generación del reporte:	2013-07-29	
Fecha de pago:	2013-07-08	
Entidad de pago:	Av Villas	
Período pensión:	2013 - 07	
Período salud:	2013 - 07	
Número de la planilla:	8652917084	
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	865360184	
Tipo Planilla:	Normal	

COD ENTIDAD	NET	NOMBRE	MUN. AFIL	VALOR A PAGAR
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	\$198.600
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$147.400
14-28	800256161	ARP SURA	1	\$6.200
<b>GRAN TOTAL</b>				<b>\$342.200</b>

Página 1 2013-07-29 09:01:27 ASOPAGOS SA -



# CERTIFICACIONES SALUD Y PENSION.



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ASTRITH YULIETH HERRERA CAMARGO identificado(a) con C.C No 1.016.032.486 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias desde el día 02 de diciembre de 2009 a COLFONDOS S.A. y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS MODERADO desde el día 15 de septiembre de 2010, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de agosto de 2013.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado comuníquese con nuestra Línea Afiliados al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín o 01 800 05 10000 gratis para el resto del país o escribanos a [serviciocliente@colfondos.com.co](mailto:serviciocliente@colfondos.com.co)

**Martha Lucia Perafán Gómez**

Directora de Cuentas

Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

SaludTotal.

Bogotá, Junio 6 de 2013

Señora:  
MOLINA ALCALA LESLY ALEJANDRA  
CC. 1070611597 DG 54 20 05 - 8328032  
Ciudad

REF/ SOLICITUD INFORMACION - AFILIACION 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 Abril 19 de 2013. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MOLINA ALCALA LESLY ALEJANDRA	1070611597	C	Abr-19-2013	8	28	COTIZANTE	VIGENTE			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
LESLY ALEJANDRA MOLINA ALCALA	1070611597	Trabajador Independiente Sobre 1 SMLV	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 114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**MONICA REY DUEÑAS**  
Gerente de Operaciones Comercial  
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



Para adjuntar los documentos requeridos debe ingresar en el link señalado

www.dane.gov.co/aplicativos/convocatorias/inscripcion/convo\_vigentes.php


**Convocatorias vigentes**

Resultados | Documentos personal a contratar | **Adjuntar documentos para contrato**

Usuario registrado | Registrarse | Instructivo

- Solo se puede inscribir a una convocatoria
- Leer en detalle el documento PDF que se encuentra en cada convocatoria.

**Próximamente ENCUESTA NACIONAL AGROPECUARIA**

Para participar al entrenamiento de la ENCUESTA NACIONAL AGROPECUARIA, se realizará preselección con una prueba de conocimientos generales al inicio del curso. La prueba se efectuará con base al documento Manual del Encuestador ENA II, y la nota mínima será de 3.1 sobre 5.0 

**Convocatorias vigentes por ciudad**

Ciudad

Seleccione...

Buscar







**DANE**  
Para tomar decisiones  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística

60  
AÑOS  
1953 — 2013

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Al dar click en el botón será dirigido al siguiente formulario, en el cual debe registrar el documento de identificación; posteriormente dar click en validar y digite la clave que le fue asignada en el momento de inscripción.

www.dane.gov.co/aplicativos/convocatorias/inscripcion/index.php?data=docs

**DANE** Para tomar decisiones

Libertad y Orden

**Formulario contratación de personal**

www.dane.gov.co

Ingrese el número de documento para verificar si se encuentra inscrito.

Número de documento  Validar

**Nota: Es importante que cuente con sus documentos escaneados debidamente firmados. Los formatos estipulados son pdf y/o jpg.**



Luego lo llevará al siguiente campo, en donde debe adjuntar los documentos restantes. En ver documentos la persona puede verificar el documento adjunto, así como la legibilidad del mismo.

Para finalizar dar click en salir.

**DANE** Libertad y Orden

**Documentación contrato**

www.dane.gov.co

Información personal

Información personal			
Identificación No:	123456789	Nombre Completo:	BENJAMIN MOTTA GONZALEZ
Nacionalidad:	Colombiana	Sexo:	Masculino
Teléfono fijo:	1 3558969	Teléfono Móvi:	3153698547
Correo Principal:	benmotta@Hotma.com	Correo Secundario:	benmotta@Hotma.com

Adjuntar documentos para contrato			
Hoja de vida de la función Publica (Anexo 1)	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría)	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Consulta boletín antecedentes Fiscales (Contraloría)	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Formato 6. ARP(Anexo 2)	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Certificación vigente de afiliación a salud como independiente	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Certificación vigente de afiliación a pensión como independiente	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Fotocopia de la libreta militar (Hombres)	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Certificado judicial	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Fotocopia del RUT	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Certificado bancario – cuenta personal no mayor a tres meses de expedición	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento
Formato de información general y tributaria de terceros(Anexo 3)	<input type="text"/>	Examinar...	Guardar Ver documento

Los campos marcados con \* son obligatorios.

Salir