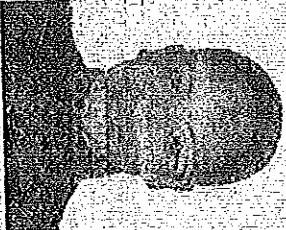


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.004.555
BUSTOS MELO

APELLIDOS
ANA LORENA

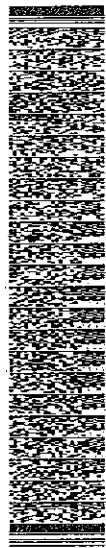
NOMBRES
Lorena Bustos



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1987
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+
ESTATURA G.S. RH SEXO F

12-AGO-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Ameyanderson*

INDICE DERECHO



A-1507800-00474105-F-101004555-20130822 0035021811A 1 1792542878

REGISTRADOR NACIONAL
Sede y Oficina Sede Nacional



libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Bustos	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Meio	NOMBRES Ana Lorena	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.016004555	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 17 MES 03 AÑO 1983		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cll 42a Sur 3990k	
PAÍS Colombia		PAÍS Colombia	
DEPTO Cundinamarca		DEPTO Cundinamarca	
MUNICIPIO Bogotà		MUNICIPIO Bogotà	
		TELÉFONO	
		EMAIL lcamoren@30205cal.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 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)									
EDUCACIÓN BÁSICA				TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académica					
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10
									9
						MES 04 AÑO 2008			
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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL
Técnica	2	X	Asistente Administrativo				05 2013		
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	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.									
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
Distribuidora el imperio MT.		X.	Colombia.						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Condinamarca.	Bogotá		distribudora el imperio mch@gmail						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
3177350190.	DÍA 06	MES 05	AÑO 2016	DÍA 15	MES 08	AÑO 2017.			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
Asistente Administrativo	Administrativo	CI 1365 # 9-75 este sur							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
Curcio de Suboficiales F.F.M.M.		X.	Colombia.						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Condinamarca	Bogotá								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
59399 00	DÍA 01	MES 11	AÑO 2007	DÍA 16	MES 01	AÑO 2013			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
Operativo 2	Administrativo	CI 138 # 55- 38.							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	2.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6.	5

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 18/ diciembre / 2017.

Ana Lorena Basto Melo

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



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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARIAPT

PRI-GR1-FT-05

Fecha de Diligenciamiento	Día	19	Mes	11	Año	2014		
Clase de Vinculación	Proveedor	☐	Colaborador	☒	EAPB	☐	Otro	☐

PERSONA NATURAL

Nombre Completo	Ana Lorena Bustos Melo								
CC	☒	CE	☐	TI	☐	Otro	☐	Nº	106004555
Fecha Nacimiento	Día	10	Mes	07	Año	1982	Lugar Nacimiento	Valleja	
Profesión, Ocupación u Oficio	Facturadora						Fecha Expedición Documento	12/1 Agosto 2005	
Dirección Residencia							Teléfono (s)	32038051-19	
Ingresos Mensuales	1506.203						Egresos Mensuales	900.000	
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual	SI	☐	NO	☒	Otros Ingresos Mensuales				
Concepto Otros Ingresos									
Estado Civil	Casada			Correo Electrónico	kamarenviroze@gmail.com				

Marque con una (X) según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:

¿Maneja Recursos Públicos?	SI	☐	NO	☐	¿Tiene Reconocimiento Público?	SI	☐	NO	☐
¿Ejerce algún grado de Poder Público?	SI	☐	NO	☐	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	☐	NO	☐

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social							NIT			DV		
Tipo de Empresa	Pública	☐	Privada	☐	Mixta	☐	Sector de la Economía				CIIU	
Fecha de constitución en Cámara de Comercio	MAY-2010						E-mail					
Oficina Principal	Dirección							Ciudad				
	Teléfono (s)							Tiene Sucursales	SI	☐	NO	☐
Representante Legal	Nombre Completo											
CC	☐	CE	☐	TI	☐	Otro	☐	Nº				
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	Ciudad					

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).



República de Colombia
Ministerio de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es Italia, 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 portenencia, 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):

Origen de Ingresos:

Auxiliar Administrativo Subred Integrada de servicios de Salud Sur

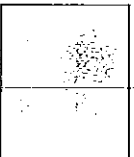
CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

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.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que busquen la protección de datos personales y que se encuentren 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 requerirá de una autorización de su titular.
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:
 - Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, trata de personas 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.
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.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

Firmo el presente documento a los 18 días del mes de 11 del año 2012 en la ciudad de Bogotá.



HUELLA

Ana Lorena Bustos Rebo.
FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica

ANEXO 1	

Cargo

Referente facturación

Fecha de Verificación

ANEXO 1	

Firma

Observaciones



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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, Ana Lorena Bostor Melo

IDENTIFICADO CON: C.C. X. C.E. T.I. N° 1.016004555

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Cordillera

Municipio Boquerón

Dirección Cll 42 A sur 399 este

Teléfonos 3203805179

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Dona Isabella Moreno Bostor</u>	<u>1021690436</u>	<u>Hija</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 MANTENER 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

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

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°
Nelson Hel Moreno Delgado	C.C. X C.E. T.I. 80226736

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

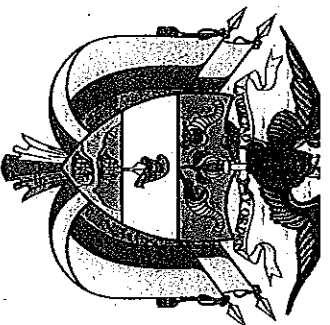
Ana Lorena Bustos Melo

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

18/06/2017-

CIUDAD Y FECHA

DAFP-04P



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

Colegio Tecnisistemas

*AutORIZADO por la Secretaría de Educación Distrital, según
Resolución N° 844 del 17 de Marzo de 2000*

Teniendo en cuenta que
Ana Lorena Bustos Melo

Identificado (a) con C.C. N° 1.016.004.555 de Bogotá, D.C.

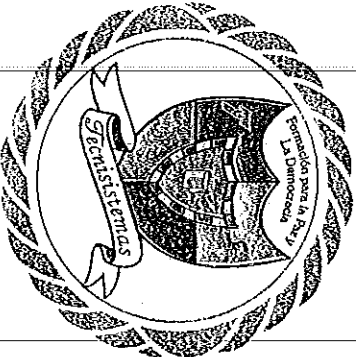
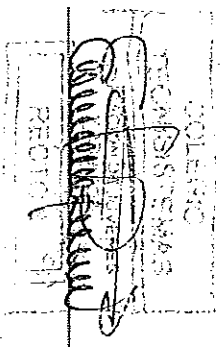
*Curso y aprobó los ciclos correspondientes a la Educación Básica Secundaria
y a la Educación Media Académica de acuerdo a lo establecido en el
Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997*

Le confiere el Título de

Bachiller Académico

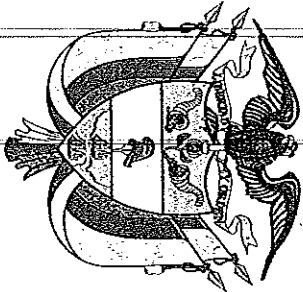
Rector

Secretaria



Jug. M. Castellano M.

Anotado en el Libro Interno de Registro de Diplomas N° 01 Folio N° 012



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Colegio Tecnisistemas

Educación Flexible para Jóvenes Adultos

Autopista Sur # 50-39 - Teléfono 2380577 - 2302109 - Sede Venecia

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 15 días del mes de Abril del año 2008, se reunió el Consejo Directivo, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo II de Media correspondiente al Grado Undécimo de las jornadas Mañana, Noche y Sábados en la Rectoría del COLEGIO TECNISISTEMAS. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica y Autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL, según Resolución N° 844 del 17 de Marzo de 2000 para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Ana Lorena Bustos Melo

Identificado (a) con C.C. N° 1.016.004.555 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 036 de fecha 15 de Abril del año 2008 que consta de 03 estudiantes, que comienza con el nombre de **BUSTOS MELO ANA LORENA** y se cierra con el nombre de **SERENA CASALI ASISTEYENS OLIVER**.

Firmada por **ERNESTO PARRA HERRERA**
LUZ MILA CASTELLANOS M.

Rector y
Secretaria

Dada en Bogotá, D.C., a los 15 días del mes de ABRIL del año 2008

FIRMADA Y SELLADA

Rector

Secretaria

Ernesto Parrá Herrera

Ernesto Parrá Herrera
C.C. N° 79.303.093 de Bogotá

COLEGIO
TECNISISTEMAS
EDUCACIÓN DE JÓVENES
Y ADULTOS

Luz Mila Castellanos M.

Luz Mila Castellanos M.
C.C. N° 23.376.337 de B/vista



República de Colombia



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En el marco del convenio 000007/2012
suscrito con

Orden Ministros de los Enfermos
Centro de Formación Integral San Camilo

En cumplimiento de la ley 119 de 1994 y en atención a que

ANA LORENA BUSTOS MELO
CC No. 1016004555

Cursó y aprobó el programa de formación integral
basado en competencias y cumplió con las condiciones requeridas
por las entidades, le confieren el título de

Técnico en

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogotá D.C., a los
veinticuatro (24) del mes de mayo de dos mil trece (2013).

Waine Antony Triana Albis

Subdirector

Centro de Gestión Administrativa

Distrito Capital

Luciano Ramponi

Representante Legal

Orden Ministros de los Enfermos

Centro de Formación Integral San Camilo



República de Colombia



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Distrito Capital

ACTA DE GRADO
No. y Fecha de Registro Académico
8012454 - 24 de mayo de 2013

Que:

ANA LORENA BUSTOS MELO
CC No. 1016004555

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por el SENA,
resuelve otorgarle el título de:

Técnico en

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior, se firma la presente en Bogotá D.C., a
los veinticuatro (24) del mes de mayo de dos mil trece (2013).

Waine Antony Triana Albis

Subdirector

Centro de Gestión Administrativa

Distrito Capital

Luciano Ramponi

Representante Legal

Orden Ministros de los Entornos

Centro de Formación Integral San Camilo

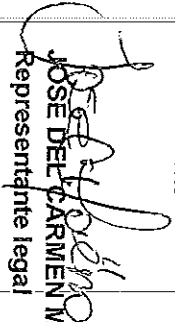
DISTRIBUIDORA EL IMPERIO MT
NIT: 41148527-9

CERTIFICACION

El suscrito representante legal de DISTRIBUIDORA EL IMPERIO MT. Manifiesta mediante esta certificación que la señora **ANA LORENA BUSTOS MELO** identificada con cedula de ciudadanía **No 1.016.004.555** de Villeta, laboro para esta compañía como Asistente Administrativa, labor que realizo mediante contrato termino fijo desde el 06 de Mayo de 2016 a 15 de Agosto de 2017, demostrando compromiso, responsabilidad, respeto y cumplimiento en su labor.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de septiembre de 2017.

Atentamente


JOSE DEL CARMEN MORENO
Representante legal



Su bienestar, nuestra

CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES
SEDE SOCIAL "COLINA CAMPESTRE"
NIT. 860.025.195-6



EL SUSCRITO SUBOFICIAL JEFE, JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA DEL CÍRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES

CERTIFICA:

QUE LA SEÑORA **OP2. BUSTOS MELO ANA LORENA**, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO.**1.016.004.555** LABORA EN ESTA SEDE SOCIAL DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2007, COMO MESERA Y DEL 16 DE JULIO DE 2012 AL 16 DE ENERO DE 2013, REALIZO SUS PRACTICAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA, Y EN LA ACTUALIDAD SE DESEMPEÑA EN EL CARGO DE COORDINADORA DE ARCHIVO CON CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO PRORROGABLE, DESEMPEÑANDO EL CARGO DE "OPERATIVO 2"

SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN A SOLICITUD DE LA INTERESADA A LOS QUINCE (15) DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2013, PARA SER PRESENTADA EN "SENA."

Suboficial Jefe CESAR ARMANDO RODRIGUEZ CALDERON

Jefe de Gestión Humana
Tel. 5 93/99 21 - 5 93 99 22
Pbx 5 93 99 00



www.circulo.tml.co
V2 - FE. 03 MAR 2012



Bogotá D.C., 13 de Diciembre de 2017 - 9:22 am

**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 DIECISEIS MILLONES CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO**

1016004555

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

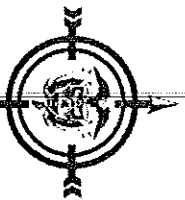
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

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_42213_229**

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



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102867820



WEB
09:22:36
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C., 13 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el/la señor(a) **ANA LORENA BUSTOS MELO** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1016004555:

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 establece 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/porta/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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 13 de diciembre de 2017, a las 09:29:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1016004555
Código de Verificación	1016004555171213092906

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.

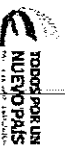

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio	Institución	Contenido:
	Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales	<p>La Policía Nacional de Colombia informa:</p> <p>Que a la fecha, 13/12/2017 a las 09:24:24 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1016004555 y Nombres: BUSTOS MELO ANA LORENA</p> <p>NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES</p> <p>de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.</p> <p>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.</p> <p>Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.</p> <p>Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las <u>instalaciones de la Policía Nacional</u> más cercanas.</p> <p>Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.</p>
<p>Volver al Inicio</p>		



Presidencia
de la República



Alcaldía
de Delicias



Oficina de
Atención al Ciudadano



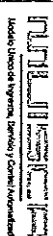
Oficina de
Contratación



Todos los derechos reservados 2011.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

Espécimen reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14434795930



5. Número de identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 0 1 6 0 0 4 5 5 5 3

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2. Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

2 0 0 5 0 8 1

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

ANA

LORENA

0 0

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

38. País:

39. Departamento:

40. Ciudad/Municipio:

41. Dirección principal

42. Correo electrónico:

CL 42 A SUR 3 99 ESTE

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá D.C.

0 0

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

46. Código:

47. Fecha inicio actividad:

48. Código:

49. Fecha fin de actividad:

50. Código:

51. Código:

52. Número de identificación:

53. Código:

54. Código:

55. Fecha inicio actividad:

56. Fecha fin de actividad:

57. Código:

58. Código:

59. Código:

60. Código:

61. Código:

62. Código:

63. Código:

64. Código:

65. Código:

66. Código:

67. Código:

68. Código:

69. Código:

70. Código:

71. Código:

72. Código:

73. Código:

74. Código:

75. Código:

76. Código:

77. Código:

78. Código:

79. Código:

80. Código:

81. Código:

82. Código:

83. Código:

84. Código:

85. Código:

86. Código:

87. Código:

88. Código:

89. Código:

90. Código:

91. Código:

92. Código:

93. Código:

94. Código:

95. Código:

96. Código:

97. Código:

98. Código:

99. Código:

100. Código:

101. Código:

102. Código:

103. Código:

104. Código:

105. Código:

106. Código:

107. Código:

108. Código:

109. Código:

110. Código:

111. Código:

112. Código:

113. Código:

114. Código:

115. Código:

116. Código:

117. Código:

118. Código:

119. Código:

120. Código:

121. Código:

122. Código:

123. Código:

124. Código:

125. Código:

126. Código:

127. Código:

128. Código:

129. Código:

130. Código:

131. Código:

132. Código:

133. Código:

134. Código:

135. Código:

136. Código:

137. Código:

138. Código:

139. Código:

140. Código:

141. Código:

142. Código:

143. Código:

144. Código:

145. Código:

146. Código:

147. Código:

148. Código:

149. Código:

150. Código:

151. Código:

152. Código:

153. Código:

154. Código:

155. Código:

156. Código:

157. Código:

158. Código:

159. Código:

160. Código:

161. Código:

162. Código:

163. Código:

164. Código:

165. Código:

166. Código:

167. Código:

168. Código:

169. Código:

170. Código:

171. Código:

172. Código:

173. Código:

174. Código:

175. Código:

176. Código:

177. Código:

178. Código:

179. Código:

180. Código:

181. Código:

182. Código:

183. Código:

184. Código:

185. Código:

186. Código:

187. Código:

188. Código:

189. Código:

190. Código:

191. Código:

192. Código:

193. Código:

194. Código:

195. Código:

196. Código:

197. Código:

198. Código:

199. Código:

200. Código:

201. Código:

202. Código:

203. Código:

204. Código:

205. Código:

206. Código:

207. Código:

208. Código:

209. Código:

210. Código:

211. Código:

212. Código:

213. Código:

214. Código:

215. Código:

216. Código:

217. Código:

218. Código:

219. Código:

220. Código:

221. Código:

222. Código:

223. Código:

224. Código:

225. Código:

226. Código:

227. Código:

228. Código:

229. Código:

230. Código:

231. Código:

232. Código:

233. Código:

234. Código:

235. Código:

236. Código:

237. Código:

238. Código:

239. Código:

240. Código:

241. Código:

242. Código:

243. Código:

244. Código:

245. Código:

246. Código:

247. Código:

248. Código:

249. Código:

250. Código:

251. Código:

252. Código:

253. Código:

254. Código:

255. Código:

256. Código:

257. Código:

258. Código:

259. Código:

260. Código:

261. Código:

262. Código:

263. Código:

264. Código:

265. Código:

266. Código:

267. Código:

268. Código:

269. Código:

270. Código:

271. Código:

272. Código:

273. Código:

274. Código:

275. Código:

276. Código:

277. Código:

278. Código:

279. Código:

280. Código:

281. Código:

282. Código:

283. Código:

284. Código:

285. Código:

286. Código:

287. Código:

288. Código:

289. Código:

290. Código:

291. Código:

292. Código:

293. Código:

294. Código:

295. Código:

296. Código:

297. Código:

298. Código:

299. Código:

300. Código:

301. Código:

302. Código:

303. Código:

304. Código:

305. Código:

306. Código:

307. Código:

308. Código:

309. Código:

310. Código:

311. Código:

312. Código:

313. Código:

314. Código:

315. Código:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRICTAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 12-10-2017
Hora: 12:58:57 PM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT

1016004555-3

ANA LORENA BUSTOS MELO

Información

Dirección

CL 42 A SUR 3 99 ESTE

Teléfonos

3203805179

Dirección

saravalentina1027@outlook.com

Fax

Información de

Fecha Inscripción

12/10/2017

Soporte Inscripción

23373294

Fecha Inicio Actividades

09/10/2017

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

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.

Cendiatra

centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS PACIENTE

Nombres:	ANA LORENA BUSTOS MELO		
Tipo de Documento:	CC Documento	1016004555	
Sexo	F	F. Nacimiento:	10/07/1987
Entidad:	PARTICULAR/SUR		Edad: 30 Años
Centro de Costo:	N/A		
Cargo:	AUXILIAR DE FACTURACION		
Fecha de Atención:	2017-10-10		
Fecha y Hora entrega resultados:	10/10/2017 10:56 AM		



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:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

CONDICION VISUAL
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): MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA RM: 10862 S.S.B. L.S.O 12427

Excmo. Sr. Dr. Manuel Enrique Castellanos Buendia
C.C. 1016004555
R.M. 10862 S.S.B.

Firma y sello del Médico Evaluador

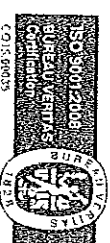
ANA LORENA BUSTOS MELO
C.C. 1016004555
Firma del Trabajador Evaluado

* BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL
Calle 18 No. 35-55 Edificio Bantón
Tel: (+57) 281 4500 - 288 9863 - 285 5382
SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal, 35) No. 42 Sur,
Villavieja Tel: (+57) 458 5819 - 203 8684
SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 18-38
Tel: (+57) 282 8429 - 342 4894
SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 7-42
Tel: (+57) 447 0035 - 447 1401 - 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-56
Tel: (+57) 414 6387 - 200 84
SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tel: 385 1875 - 910 57 71
SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-48
Tel: (+57) 257 6235 - 259 2352
SEDE ZONA FRANCA
Carrera 108 No. 15A - 22 Edificio Surinthus Center
Interior 141 - Oficina 408

BUCA RAMANGA
Calle 55 No. 31 - 113, Barrio Antigua Campesina,
Tel: (+57) 897 37 34 - 301 737 28 37
VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel: (+57) 674 0978 - 674 0975
CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador,
Calle 32 No. 208 - 21 Piso 2 Tel: (+57) 644 89 71
SEDE BARRANCILLA
Carrera 518 No. 84 - 334 Oficina 304 Centro Médico Vini

SANTA MARTA
Calle 22 No. 14 - 70, Centro Médico
Porto del Callao, Tel: (+57) 421 46 94 - 421 65
BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trade Center Tel: (+57) 240 4734 - 240 2055
MEDELLIN
Carrera 80 No. 44-591 Barrio La American
Tel: (+57) 412 1145 - 416 7071
CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Vivallos
Tel: (+57) 380 0956 - 389 7337



No. de Radicación

Fecha de Radicación

5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



84870468

(Leer las instrucciones que se encuentran al respecto antes de diligenciar este formulario)

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen		
A. Afiliación	B. Reporte de Novedades	A. Individual	Colectante o Cabeza de Familia	B. Colectiva	D. De Oficio	
4. Tipo de Afiliado		5. Tipo de Colectante		A. Contributivo		B. Substituido
A. Colectante	B. Cabeza de Familia	C. Beneficiario	A. Dependiente	B. Independiente	C. Pensionado	Código
						(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

(Leer las instrucciones que se encuentran al respecto antes de diligenciar este formulario)

6. Apellidos y nombres		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
BUSTO		MELO		ANA		LORCAÑA	
7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
CN	TI	CE	CD	F	M	X	10/09/1979
CC	PA	SC	SC				

Datos Complementarios

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
		F	N	M			
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	

18. Residencia				Teléfono Fijo	
Dirección				4668795	

Teléfono Celular		Correo Electrónico							
303305111		130101e01302@gmail.com							
Municipio / Distrito		Zona		Localidad / Comuna		Departamento			
Mecica		Urbana		Rural		SAN CRISTOBAL		CUNDINAMARCA	

Datos Básicos de Identificación del cónyuge o compañero(a) permanente colectante

19. Apellidos y nombres		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido							

20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
CN	TI	CE	CD	F	M		
RC	CC	PA	SC				

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

24. Apellidos y nombres		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido							

B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento		29. Parentesco	
B1				F	M				
B2				F	M				
B3				F	M				
B4				F	M				
B5				F	M				

30. Etnia		31. Discapacidad		32. Datos de Residencia		Zona		Departamento		Teléfono Fijo y/o Celular		33. Valor de la UPC del Afiliado	
Tipo		Condición		Municipio / Distrito								Adicional (a registrar por la EPS)	
B1	F	N	M	T	P	Urbana		Rural					
B2	F	N	M	T	P	Urbana		Rural					
B3	F	N	M	T	P	Urbana		Rural					
B4	F	N	M	T	P	Urbana		Rural					
B5	F	N	M	T	P	Urbana		Rural					

Selección de la IPS Primaria:

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C			
B			
B			
B			

Medellín, 13 de diciembre de 2017

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

CERTIFICA:

Que ANA LORENA BUSTOS MELO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1016004555 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/10/2017

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERMEDIACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGÍA, HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, 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 SERVICIOS DE SALUD, CON INTERMEDIACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGÍA, HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERMEDIACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGÍA, HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, 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.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación 1734744334

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 clasificación 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 en:

13/12/2017 12:18 PM



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ANA LORENA BUSTOS MELO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1.016.004.555**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Diciembre de 2017.

Gerente de Clientes