

5

Santa Marta D.C.T.H. 04 junio 2021

Señor
OSCAR FABIAN SOLARTE
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

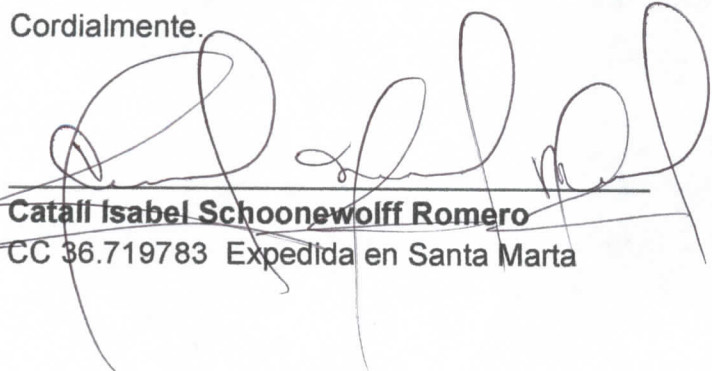
Cordial saludo;

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad , mis servicios como enfermera jefe que serán prestados en la Policía Metropolitana de Santa Marta, en la jurisdicción correspondiente al Área de Sanidad, mi disponibilidad para prestar mis servicio como enfermera en esta institución en horarios desde las 7am a 5 pm

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección calle 15 n 15 a 23 san jose cundy teléfono 3012372195 de la ciudad de Santa Marta.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad

Cordialmente.



Catali Isabel Schoonewolff Romero

CC 36.719783 Expedida en Santa Marta

Santa Marta D.C.T.H. 3 de junio 2019

Señora Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

Cordial saludo;

Yo **Catalina Isabel Schoonewolff Romero** identificada con la cédula de ciudadanía No **57.441553** expedida en Santa Marta, en calidad de contratista manifiesto mi intención de afiliarme al Sistema de Riesgo Profesionales.

Cordialmente.



Catalina Isabel Schoonewolff Romero
CC. 57.441553 expedida en Santa Marta

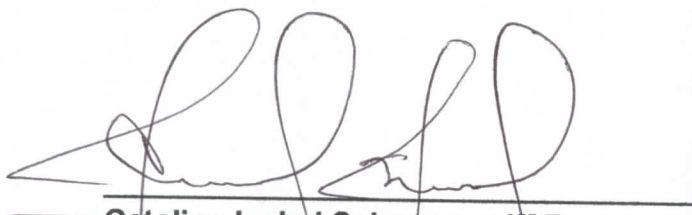
Santa Marta D.C.T.H 04 Junio 2020

Señora Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

Cordial saludo;

Yo **Catalina Isabel Schoonewolff Romero** , identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.719783 expedida en Santa Marta , me permito manifestar bajo gravedad de juramento , que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 dela ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Cordialmente.



Catalina Isabel Schoonewolff Romero
CC 36.719783 Expedida en Santa Marta



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SCHOONEWOLFF	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES CATALINA ISABEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 36719783	SEXO F ☐ ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 17 MES 06 AÑO 1977 DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 15 N 15 A 23 SAN JOSE CUNDY PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3012372195 EMAIL hlam14@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 09 AÑO 2008	

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		ENFERMERA	09	2	0	0	8	32133
	2	X		DOCENCIA UNIVERSITARIA	11	2	0	1	1	
		X		PEDAGOGIA Y ADMINISTRACION EN SALUD						
				ATENCION AL USUARIO						
				SALUD OCUPACIONAL						

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

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 CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4234831	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 22 N .1C74 CENTRO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ASMEMAG	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4357620	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 06 2010	FECHA DE RETIRO DÍA MES 01 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO DOCENTE	DEPENDENCIA DOCENCIA	DIRECCIÓN CALLE 23 N 12-90	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FER4NANDO TRONCONIS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 01 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 11 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA ,PEDIATRIA ,PSIQUIATRIA,QUIRURGICA NEURO	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE ALEJANDRO PROSPERO REVERED	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 1 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 10 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCION, URGENCIAS	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)

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

PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA CENTRO EDIFICO ANDIAN OFI. 206		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
ENFERMERA JEFE	13	144
DOCENTE	6	72

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 FORMALES NOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

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, CATALINA ISABEL SCHOONEWOLFF ROMERO

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 36.719.783 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTAMARTA

Barrio-Dirección CALLE 15 N 15 A 23 SAN JOSE CUNDI Teléfonos 3012372195

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BAQUERO SCHOONEWOLFF JEAN PIERRE	1.083.013.306	HIJO
BAQUERO SCHOONEWOLFF MICHELLE ANDREA	1.001.973.962	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☐ PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.950.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	1.950.000
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	950.000
TOTAL	\$ 4.850.000

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
BBVA	AHORRO	517072021	PALMA REAL	\$ -

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

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

Actualidad:

SI NO

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO IDENTIFICACION	DE	Nº
	C.C. C.E. T.I.		

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que me vengo desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

IDENTIFICACION PERSONAL
CEBOLLA DE CHUACALAN

36.719.783

SCHONOWOLFF ROMERO

APellidos

CATALINA ISABEL

Nombres



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1977

SANTA MARTA (MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-FEB-1996 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

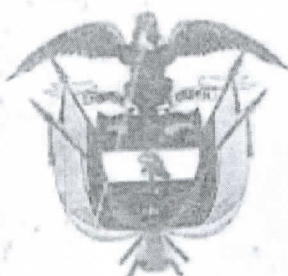
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



ADICE DERECHO



A-2100100-00903140-F-0036719783-20120302 0029311277A 1 4431741124



La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez
en atención a que



CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMERO
C.C. No. 36.719.783 de Santa Marta (Magdalena)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional,
el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES - y el
Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de **ENFERMERO**

le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fé Pública de
que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para
desempeñar la profesión de

ENFERMERO



En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias,
el día 27 del mes de Septiembre del año 2008
y se refrenda con las Firmas y Sello respectivos

VICE-RECTORA ACADÉMICA
CARTAGENA

Decano
CARTAGENA

Secretaría General
Cartagena

Acta de Grado No. 046
Diploma No. 0409
No. de Registro 0409 Libro No. 3



REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)
ANEC

Catalina Isabel Schonowolff Romo

REGISTRADO

NOMBRE CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMO

C.C. 36.719.783 SANTA MARTA

UNIVERSIDAD RAFAEL NUÑEZ

RUN No. 32133

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 10/JUL/2012

FECHA DE ACTUALIZACION



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 168372565



WEB
15:04:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de junio del 2021

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) CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36719783;

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.

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 03 de junio de 2021, a las 14:57:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	36719783
Código de Verificación	36719783210603145714

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado

COR

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización		4. Número de formulario 14729055357			
		 (415)7707212489984(8020) 000001472905535 7			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 3 6 7 1 9 7 8 3		6 DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico 9
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 3 6 7 1 9 7 8 3		27. Fecha expedición 1 9 9 6, 0 2, 1 9
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena	30. Ciudad/Municipio Santa Marta		0 0 1
31. Primer apellido SCHONOWOLFF		32. Segundo apellido ROMERO	33. Primer nombre CATALINA		34. Otros nombres ISABEL
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena	40. Ciudad/Municipio Santa Marta		0 0 1
41. Dirección principal CL 108 N 10 B 18 BRR LA PAZ					
42. Correo electrónico comulrescatais29@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 2 3 7 2 1 9 5	45. Teléfono 2		
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8, 0 9, 0 8		48. Código 8 5 4 4	
49. Fecha inicio actividad 2 0 0 8, 0 7, 3 1		50. Código 1 2		51. Código 2 2 2 4	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
Obligados aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 3		61. Fecha 2020 - 12 - 29 / 08 : 52: 19	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre SALAS YANES LUISA MARINA 985. Cargo Gestor II		

Fecha generación documento PDF: 29-12-2020 08:53:59AM



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 168372565WEB
15:04:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de junio del 2021

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) CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36719783:

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:

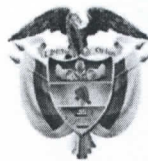
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga

Certificado de Competencia Laboral a

CATALINA ISABEL SCHOONEWOLFF ROMERO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 36719783

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SANTA MARTA, A los quince (15) días del mes de Diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

907321 - 15/12/2020
No Y FECHA REGISTRO

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

Vigencia:
hasta el 15 de Diciembre de 2023

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 952900230101257CC36719783C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CATALIN ISABEL SCHOONEWOLFF ROMERO

Con Cedula de Ciudadania No. 36719783

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los veintidos (22) días del mes de febrero de dos mil veintiun (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA

Subdirector
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCIÓN ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

72959653 - 22/02/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9529002259893CC36719783C.



EL CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

CERTIFICA

Que CATALIN ISABEL SCHOONEWOLFF ROMERO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 36719783 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

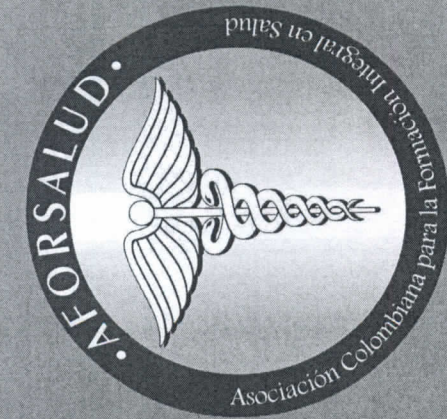
Se expide en Santa Marta. a los veintidos (22) días del mes de febrero de dos mil veintiun (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9529002259893CC36719783E.



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la
Formación Integral en Salud

Nit.:900.990.978-9

Hace constar que:

CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMERO

Con Cédula de Ciudadanía No. **36.719.783**

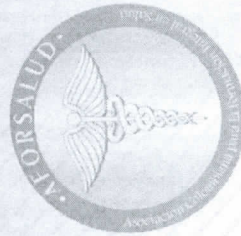
Asistió a la Actualización Teórico-Práctica en

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Realizada el día 3 de Septiembre de 2020 en Santa Marta (Magdalena), con
una intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angie Peña

Angélica Peña
Directora Administrativa

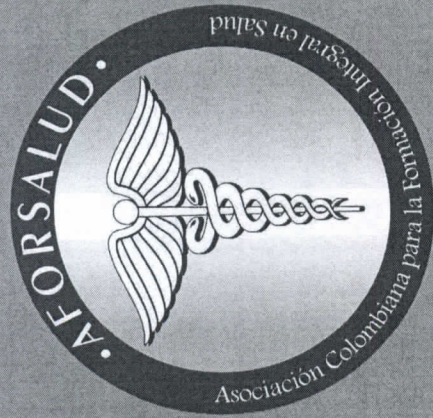


Fabián Gómez

Fabián Gómez
Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"

CERTIFICADO DE ASISTENCIA



"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

Nit.:900.990.978-9

Hace constar que:

CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMERO

Con Cédula de Ciudadanía No. **36.719.783**

Asistió a la Actualización Teórico-Práctica en

ESTRATEGIA (IAMI)

Realizada el día 29 de Agosto de 2020 en Santa Marta (Magdalena), con una intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angie Peña

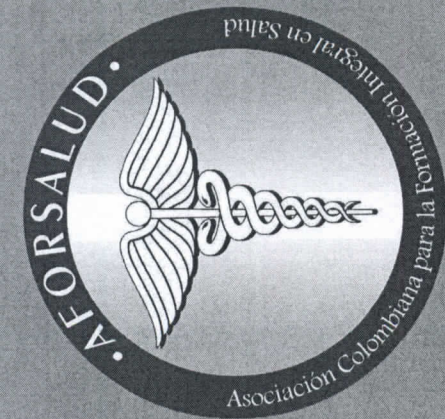
Angélica Peña
Directora Administrativa



Fabian Gomez

Fabían Gómez
Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la
Formación Integral en Salud

Nit.:900.990.978-9

Hace constar que:

CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMERO

Con Cédula de Ciudadanía No. **36.719.783**

Asistió a la Actualización Teórico-Práctica en

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizada el día 19 de Agosto de 2020 en Santa Marta (Magdalena), con una intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angie Peña

Angélica Peña

Directora Administrativa

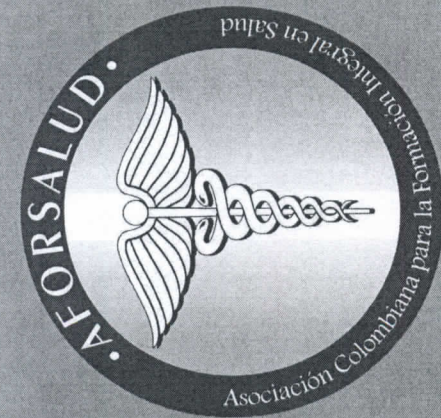


Fabian Gomez

Fabían Gómez

Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la
Formación Integral en Salud

Nit.:900.990.978-9

Hace constar que:

CATALINA ISABEL SCHONOWOLFF ROMERO

Con Cédula de Ciudadanía No. **36.719.783**

Asistió a la Actualización Teórico-Práctica en

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizada el día 14 de Agosto de 2020 en Santa Marta (Magdalena), con una
intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angélica Peña

Angélica Peña

Directora Administrativa



Fabían Gómez

Fabían Gómez

Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CATALINA ISABEL SCHOONOWOLFF ROMERO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 36.719.783** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 517072021** abierta el **26 de mayo de 2011**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **16** días del mes de **enero** del año **2020**.

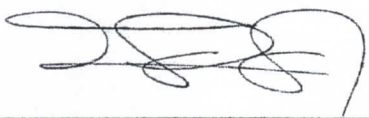
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0517072021**

Cuenta de 16 dígitos: **0517000200072021**

Cuenta de 20 dígitos: **00130517000200072021**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.