

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14348780899



(415)7707212489984(8020) 000001434878089 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 9 9 0 3 3 4 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2 Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

1 3

7 9 9 0 3 3 4 9

27. Fecha expedición:

1 9 9 6 0 8 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

29. Departamento:

1 6 9 Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ACOSTA

32. Segundo apellido

PARDO

33. Primer nombre

FABIAN

34. Otros nombres

GUILLERMO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

1 1 Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 78 K 33 A 69 SUR

42. Correo electrónico:

info.acostayabogados@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 6 0 2 3 4 2

45. Teléfono 2:

3 1 4 3 0 5 8 3 1 6

CLASIFICACION

Actividad principal

46. Código:

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 1 1 0

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

Otras actividades

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 5

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 5 0 8 2 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

BUITRAGO ARBOLEDA OSCAR FELIPE

985. Cargo:

Punto de Contacto Presencial

25



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

Fecha 29/10/2018

CONTRIBUYENTE C.C. 79903349 FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 78 K 33 A 69 SUR Teléfonos: 3143058316
Dirección electrónica: info.acostayabogados@gmail.com Ciudad: Bogotá, D.C. Municipio: Bogotá DC
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: 10/01/2008
Fecha inicio de Actividades: 10/01/2008 Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD



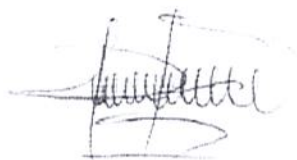
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **79903349**, se encuentra afiliado (a) desde **01/10/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/10/2015	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de octubre 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.

27



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) **FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO** identificado(a) con CC 79903349 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2016

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 29 días del mes de octubre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

DATOS PACIENTE

Nombres:	FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO		
Tipo de Documento:	CC Documento	79903349	
Sexo:	M	F. Nacimiento:	05/07/1978
Entidad:	PARTICULAR/OCCIDENTE		Edad: 40 Años
Centro de Costo:	N/A		
Cargo:	CONTRATISTA		
Fecha de Atención:	2018-10-29		
Fecha y Hora entrega resultados:	29/10/2018 1.33 PM		



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

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

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): ZULMA YAMILE QUIMBAYO RM: LIC 4453

Firma y sello del Médico Evaluador

FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO
C.C. 79903349
Firma del trabajador Evaluado

* BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barchusa
Tel: (+57) 261 4525 - 266 5893 - 266 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 36) No. 42 Sur
Villamayor Tel: (+57) 458 5819 - 263 9994

SEDE OCCIDENTE
Cra. 5 No. 19-08
Tel: (+57) 262 6429 - 342 4054

SEDE MAGUAYE
Av. Cra. 68 No. 17-02
Tel: (+57) 447 0068 - 447 1401 - 414 6367

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-06
Tel: (+57) 414 6367 - 260 64

SEDE NOROCCIDENTE
Autopista Norte No. 80-26
Tel: 305 1879 - 610 5771

SEDE NOROCCIDENTE
Autopista Norte No. 80-89
Tel: (+57) 267 6320 - 266 2362

SEDE BOGOTÁ PRINCIPAL
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Buxton Center
Interior 141 - Oficina 408

SEDE NARIÑO
Calle 55 No. 31 - 115 Barrio Antiguo Campestre
Tel: (+57) 697 3734 - 301 727 2837

SEDE ANTIOQUIA
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzoi Alto
Tel: (+57) 674 0616 - 674 0615

SEDE CALDAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador
Calle 22 No. 20B - 21 Piso 2 Tel: (+57) 644 6571

SEDE CALDAS
Carrera 518 No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Médico Vital



SEDE SANTA MARTA
Calle 22 No. 14 - 70 Centro Médico
Perlas del Caribe Tel: (+57) 421 4644 - 421 65

SEDE CUCUTA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacifico
Tradex Center Tel: (+57) 240 4734 - 240 2055

SEDE VILLAVIEJA
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tel: (+57) 412 1145 - 416 7011

SEDE VILLAVIEJA
Calle 18 Norte No. 41 - 47 Barrio Versailles
Tel: (+57) 380 9956 - 380 7317