LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MILENE TORRES PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63459046,** se encuentra afiliado/a desde **05/04/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de enero de 2022.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MILENE TORRES PEREZ identificado(a) con cedula ciudadania 63.459.046, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210323	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Enero de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
18017232

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio


Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
151378-T
MILENE
TORRES PEREZ
C.C. 63459044
RESOLUCION INSCRIPCION 204 FECHA 01/02/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 163441


FIRMA DEL TITULAR
7033B
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4652002414 , con fecha de apertura 15 de Mayo de 2014 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MILENE TORRES PEREZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 63.459.046

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Enero de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



EXÁMENES PARA:
SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIO CLÍNICO
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR
NIT: 900708180-2

LABORATORIO
Certificado de aptitud: 63459046-42019

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	28/01/2022 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	CONTROL
Paciente:	MILENE TORREZ PEREZ	**Identificación:**	63459046
Género	FEMENINO **Edad:** 50	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3177480363
Fecha Nacimiento:	1/03/1971	**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CRA 39 B # 4 96	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	EXAMEN AUDITIVO SATISFACTORIO, SE PROPORCIONA PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
OPTOMETRÍA	PAUTAS DE HIGIENE VISUAL; USO RX OPTICA VISION PROXIMA; USO FILTRO U,VL; INGRESAR SVE ; CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
GLICEMIA	Realizado
PERFIL LIPIDICO CLINICO	Realizado
CUADRO HEMÁTICO	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

Observaciones: ESTE EXAMEN SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO. EVALUACION CON ENFASIS EN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES Y CARDIOVASCULARES.
PACIENTE NIEGA SINTOMAS RECIENTES RELACIONADOS CON INFECCION POR COVID 19 Y NIEGA NOCION DE CONTAGIO. CIRCULAR 030/2020 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SIN APARENTE PRESENCIA DE FACTORES DE COMORBILIDAD ASOCIADOS.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

JIM R. SÁNCHEZ B.
Médico Cirujano
R.M. 79.762.200 - S.S.B
L.S.O. 26/04/01/2019

JIM ROGER SANCHEZ BENAVIDEZ

CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR SAS
Nit. 900.708.180 - 2
Transv. 35 # 32B - 36 Villa
Tels. 713 86 36 - 561 [illegible]

MILENE TORREZ PEREZ 63459046

Firma y cédula del Paciente

26 04/01/2019 79762200

Médico Especialista en Salud Laboral

EXAMEN AUDIOMETRIA

CRC
PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR

EXÁMENES PARA:
SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIO CLÍNICO
LICENCIA DE CONDUCCIÓN



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/01/2022 BOGOTA D.C
Paciente: MILENE TORREZ PEREZ
Género FEMENINO **Edad:** 50
Fecha Nacimiento: 1/03/1971
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección CRA 39 B # 4 96
Empresa PARTICULAR -

Tipo de Examen: CONTROL
Identificación: 63459046
Teléfono 0 **Móvil:** 3177480363
Cargo: INDEPENDIENTE
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: UNIVERSITARIO

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICIÓN A RUIDO	PROTECCIÓN AUDITIVA	TIEMPO
INSTRUCTOSENA	CONTADOR			

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	N	
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

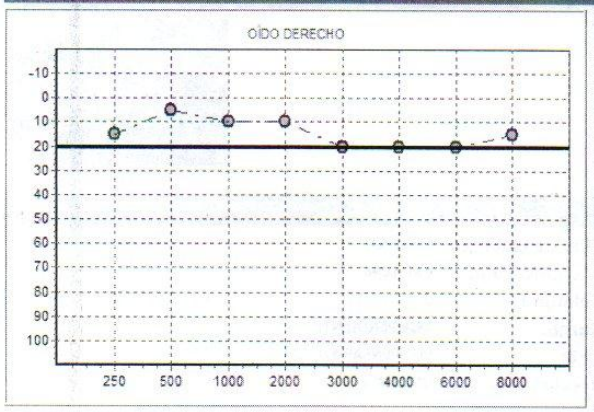
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

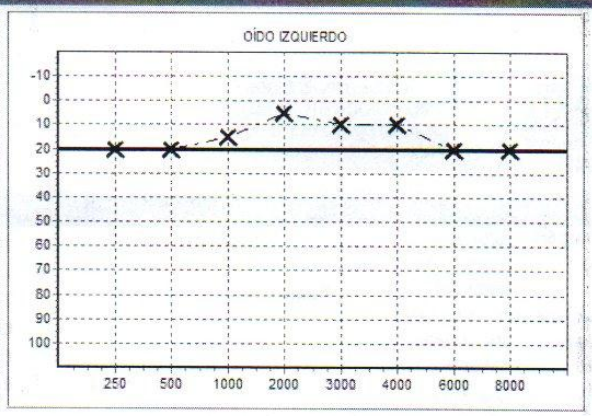
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN:** -
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 11.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 12.50 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN AUDITIVO SATISFACTORIO, SE PROPORCIONA PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.

CONCEPTO Normal

AUDICION NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EOUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

Laura Padua
Fonoaudiología
ESP SST UMB
R. P. 1403121

LAURA JULIETH PADUA ADAMES 1073694683
Profesional

MILENE TORREZ PEREZ 63459046
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRIA



EXÁMENES PARA:
SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIO CLINICO
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR SAS
NIT: 900708180-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/01/2022 BOGOTA D.C
Paciente: MILENE TORREZ PEREZ
Género FEMENINO **Edad:** 50
Fecha Nacimiento: 1/03/1971
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección CRA 39 B # 4 96
Empresa PARTICULAR -

Tipo de Examen: CONTROL
Identificación: 63459046
Teléfono 0 **Móvil:** 3177480363
Cargo: INDEPENDIENTE
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: UNIVERSITARIO

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 8 HORAS** **Iluminación Artificial :** S **Iluminación Natural :** S Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NIEGA ATEL
Antecedentes Personales: NIEGA
Sintomatología : NIEGA
Cirugía ocular : N
Usa Corrección S VISION PROXIMA **¿Gafas? :** S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Lensometría	**Izquierdo : + 1.75 ESF**		**Derecho : + 1.75 ESF**	**ADD :**

Examen Externo: SANO BILATERAL
Examen Motor: EXOFORIA
Oftalmoscopia: NORMAL BILATERAL
VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL
Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL
Estereopsis: NORMAL
Queratometria OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO
Retinoscopia OD: NEUTRO - OI: NEUTRO
Subjetivo OD: + 1.75 ESF - AV: 20 - Subjetivo OI + 1.75 ESF - AV: 20

Cie10: -
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: PAUTAS DE HIGIENE VISUAL; USO RX OPTICA VISION PROXIMA; USO FILTRO U,VL; INGRESAR SVE ; CONTROL ANUAL
Diagnóstico: AMETROPIA CON CORRECCION (PRESBITA)

Concepto: AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Formula Final: OD: + 1.75 ESF OI: + 1.75 ESF
ADD :
Distancia Pupilar : 58/60
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : 1
Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Dr. Edgar Fabian Barriga Cordoba
OPTOMETRA
ESPECIALISTA EN SST
CINEO 966 LSST 8661

EDGAR FABIAN BARRIGA CORDOBA 79563576
Profesional

MILENE TORREZ PEREZ 63459046
Firma y cédula del Paciente

CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR SAS
Nit 900708.180 - 2
Transv. 35 # 32B - 36 Sur
Tels. 713 86 36 - 561 45 35

LABORATORIO CLÍNICO

CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR

EXÁMENES PARA:
SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIO CLÍNICO
LICENCIA DE CONDUCCIÓN



CRC PROFESIONALES DE LA SALUD VILLA MAYOR SAS
900708180-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 28/01/2022 BOGOTA D.C
Paciente: MILENE TORREZ PEREZ
Género FEMENINO **Edad:** 50
Fecha Nacimiento: 01/03/1971
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección CRA 39 B # 4 96
Empresa PARTICULAR -

Tipo de Examen: CONTROL
Identificación: 63459046
Teléfono 0 **Móvil:** 3177480363
Cargo: INDEPENDIENTE
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 42019

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMÁTICO			
VSG		0 - 20 mm	
HEMATOCRITO	49	40 - 52%	
HEMOGLOBINA	16.3	12 - 17.5 g%	
LEUCOCITOS	5.950	5.000 - 10.000 xmm3	
GLOBULOS ROJOS		4'0 - 5'4 xmm3	
PLAQUETAS	180.000	1.4 - 4.4 xmm3	
NEUTROFILOS	61	55 - 65 %	
LINFOCITOS	36	25 - 35 %, 35 - 65 % niños.	
EOSINÓFILOS	1	0 - 4 %	
MONOCITOS	2	0 - 8 %	
BASÓFILOS		0 - 1 %	
CAYADOS			
GLICEMIA	101mg/dl	76 a < 100 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO CLINICO			
COLESTEROL TOTAL	147	Óptimo: Hasta 200 mg/dl Alto moderado: 200-239 mg/dl Elevado > 240 mg/dl	
COLESTEROL HDL	68	Elevado: >= 35 mg/dl Bajo: < 50 mg/dl mujeres - < 40 mg/dl hombres	
COLESTEROL LDL	63.2	Óptimo: < 100 mg/ Elevado: >130 mg/dl (riesgo moderado)	
COLESTEROL VLDL	15.8		
TRIGLICERIDOS	79	<150 mg/dl (adultos) 0-9 años: < 75 mg/dl 10-19 años: < 90 mg/dl	

Rocio Elena Español
Bacteriologa
U. Javeriana
T.P. 51 660 590

ROCIO ELENA ESPAÑOL ESPAÑOL 51660590
Profesional

MILENE TORREZ PEREZ 63459046
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.459.046**

TORRES PEREZ

APELLIDOS

MILENE

NOMBRES

Milene Torres Perez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1971**

SIMITI
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-1989 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00203131-F-0063459046-20091212 0018992880A 1 1220111813

...RIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14809281116

(415)7707212489984(8020) 000001480928111 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 5 9 0 4 6	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 5 9 0 4 6	1 9 8 9 1 2 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	PEREZ	MILENE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 39 B 4 96 AP 703

42. Correo electrónico: milene0806@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 7 7 4 8 0 3 6 3	7 2 0 1 6 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 7 1 2 0 4	8 5 5 1	2 0 1 7 0 2 0 9		8 5 4 3	8 5 4 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 28 / 08 : 06: 59

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 TORRES PEREZ MILENE
985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

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

Fecha:28/01/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 63459046	MILENE TORRES PEREZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 39B 4 96 AP 703 Teléfonos:

Dirección electrónica: milene0806@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 04/12/2007

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 04/12/2007 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69202 - Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 85231 - Educación media técnica

Actividad 3: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 4: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 5: 8543 - Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Fuente: RIT-SHD

ISO 9001 SGS CO18/8129

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora MILENE TORRES PEREZ identificada con Cédula de Ciudadanía 63459046, se inscribió en nuestro servicio el día 15/08/2009.

El presente certificado se genera el día 28/01/2022, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-01-28 19:13

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MILENE		TORRES	PEREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63459046

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Bolívar	Municipio	SIMITÍ

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ

Dirección	CALLE 57 NO. 8-69

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$32.760.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$32.760.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	$10.395.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERSION	$3.661.861,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
