

Bogotá DC, 05 de octubre 2018

Coronel:

SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
Jefe Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades 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 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Carrera 2136 40 TORRE 8 503 teléfono y/o celular: 3212141874
Correo: ALEJITA-1915@OUTLOOK.COM

Atentamente,

Alejandra Cortes
KATHERINE ALEJANDRA CORTES CHOCONTA
C.C. No1033752428 Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.033.752.428

APELLIDOS
CORTES CHONCONTA

NOMBRES
KATHERINE ALEJANDRA

FIRMA
KATHERINE CORTES



FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAR-2011 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-00285419-F-1033752428-20110325 0026266247A 1 36338428

DEL ESTADO CIVIL

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

Entidad Receptora



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CORTES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CHOCONTA	NOMBRES KATHERINE ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1033752428	SEXO F. <input type="radio"/> M. <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 02 AÑO 1993	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 21 36 40 3 torre 8 apto 503 ciudad verde	PAÍS Colombia
PAÍS Colombia	DEPTO Cundinamarca	MUNICIPIO SOACHA
DEPTO Bogotá D.C	TELÉFONO 3212141874	EMAIL alejita-1915@outlook.com
MUNICIPIO BOGOTÁ		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: bachiller	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2010

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2016	RESOLUCION

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 serproden	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7024801	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 06 AÑO 2018				
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA	DIRECCIÓN calle 12720 78				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD HOMECARE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@HOMECARE-24.COM				
TELÉFONOS 3115984810	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 06 AÑO 2017				
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA	DIRECCIÓN CARRERA 20 A 154-15				

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

12/10/2018

Hoja de vida del funcionario

Ciudad y fecha de diligenciamiento

12/10/2018 Bogotá

Alejandra Corte S.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATA... FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bogotá 23/10/2018

Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



**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, Katherine Alejandra Cortes Chocante

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1033752428 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Soacha

Dirección CRI 21 # 36-40 T8 Apt 503 Teléfonos 321 2141874

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Joseph Steve Gomez Cortes</u>	<u>1024550354</u>	<u>hijo</u>
<u>helen Samantha Gomez Cortes</u>	<u>1222218060</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 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	<u>6000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 6000.000

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
<u>DA Vivienda</u>	<u>ahorros</u>	<u>456870060551</u>	<u>Soacha mercurio</u>	<u>2.270.74</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>Apartamento</u>	<u>apartamento Familiar</u>	<u>70.000.000</u>

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
DAU vivienda	Apartamento	40.000.000
Colpatria	Codensa	2.000.000

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°
Yeison Fabian Gomez Cernacho	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	1024527378

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
Auxiliar de enfermería turnos	hospitales y domicilios

3. FIRMA

Alejandra Cortes

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

5 - de octubre 2018 Bogotá

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Información Detallada [CC: 1033752428] KATHERINE ALEJANDRÁ CORTES CHOCONTA

2018-09-28→2:07:44 PM Información Académica

<i>Tipo Programa</i>	<i>Origen Obtención Título</i>	<i>Profesión u Ocupación</i>	<i>Fecha desde que puede ejercer</i>	<i>Entidad Reportadora</i>
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017/2/08	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.).Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:51:09 horas del 28/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1033752428**
Apellidos y Nombres: **CORTES CHONCONTA KATHERINE ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política
de Colombia.

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.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y
nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica
para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento
constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o
acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.



Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de ... ano PSC



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas

La Policía Nacional de Colombia hace constar

RNMC

Consulta Número de identificación No. 1033752428 de del señor(a) KATHERINE ALEJANDRA CORTES CHONCONTA consultado en la fecha y hora 19/10/2018 03:38:59 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de

Validación No. 3796684
Número de Comparendo o Expediente:

- Nuevo
- Validar Funcionario
- Aceptar

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
 Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
 Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
 Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 116020314



WEB

14:16:21

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de septiembre del 2018

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) KATHERINE ALEJANDRA CORTES CHONCONTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033752428:

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.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de septiembre de 2018, a las 14:18:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1033752428
Código de Verificación	1033752428180928141845

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.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



Debt
Cawbolur

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KATHERINE ALEJANDRA CORTES CHONCONTA identificado(a) con CC 1033752428 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios: 13/09/2013

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: SISBEN-1

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 28 días del mes de septiembre 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.

1. Firma Cont
2. Afil. EPS - Tomo/ano/ff.1
- planilla?
3. RB(20)



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **KATHERINE ALEJANDRA CORTES CHONCONTA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,033,752,428**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de Octubre de 2018.

Gerente de Clientes



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2018/10/05

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KATHERINE ALEJANDRA CORTES CHOCONTA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1033752428** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO

Número: **456870060351**
Saldo a la Fecha: **\$ 2.279.80 Pesos**
Fecha apertura: **2018/03/16**

*OK SIF
OK QUINPU*

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

ESTABLECIMIENTO DE CREDITO FINANCIERO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1 Rev 4 - 06

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá

FECHA 5-10-2018

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Katherine Alejandra Cortes NIT _____
Choconta Y/O _____

Dirección C/ 21 # 36-40 T8-503 C.C. 1033752428
Teléfono 3212141874 Fax _____

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá Municipio Soacha

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si esta información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: alejita-1915@outlook.com SI

TELÉFONO: 321 214 1874 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera DA Vivienda Código 51

Sucursal mercurio Soacha Código _____ Ciudad Bogotá

Dirección C/ 7 N° 32-35 Teléfono 7223479 Fax _____

Número de la cuenta 456870060351
(Adjuntar certificación bancaria)

Alejandra Cortes Choconta
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA



MINISTERIO DE DEFENSA
 POLICÍA NACIONAL

Unidad: SIPOL
 Radicado No: 309295
 Recibido por: PT. SANDOVAL
 Fecha: 11/10/18 Hora: 09:30

No. S - 2018 309295 GADFI - TAHUM 24.5

Bogotá, D.C. 05 de Octubre de 2018

Teniente Coronel
 ALEXANDER GALEANO ARDILA
 Jefe Seccional de Inteligencia Policial MEBOG
 Calle: 40 No. 8 - 09, Barrio Sucre
 Bogotá D.C.

POLICIA NACIONAL
 DIRECCIÓN DE SANIDAD
 SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
 OFICINA RADICACION

10 OCT 2018

Radicado No. 190-16

RECIBIDO

Ugere

ASUNTO: Solicitud estudio de Seguridad

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, estudie la viabilidad de ordenar a quien corresponda se realice el estudio de seguridad al personal que más adelante se relaciona y quienes se encuentran en vinculación a la Policía Nacional en la modalidad de contratación por prestación de servicios profesionales en la Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca, así:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROFESION
01	SUSEL REYNOSO GOMEZ	CE. 663.075	MEDICO GENERAL
02	MILDRED MILENA LOPEZ CANTOR	1.032.425.348	ODONTOLOGA
03	LAURA JUDITH HERNANDEZ ROMERO	53.000.841	TERAPEUTA OCUPACIONAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
04	GRACES ALEXANDRA ESCORCIA MUJICA	1.032.420.899	FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
05	JULIETH RUIZ DAZA	1.018.451.702	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
06	JESSICA YERALDY MONTANEZ SORIANO	1.033.788.103	AUXILIAR DE ENFERMERIA
07	KAROL LILIANA TORRES PACHON	1.023.871.209	AUXILIAR DE ENFERMERIA
08	EMILSEN PEÑA RUIZ	28.307.794	AUXILIAR DE LABORATORIO



La República de Colombia, El Municipio de Soacha y en su Nombre La

Institución Educativa La Despensa

Resolución de Aprobación No. 002496 de Noviembre 30 de 2.001, emanada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
y Decreto No. 002 del 17 de Enero de 2.003, emanado por la Alcaldía Municipal de Soacha

Nit.: 832.002.383 - 3 Dane No. 125754000713

¡Educación de Calidad al alcance de Todos - Formación para la Excelencia!

Confiere a:

Katherine Alejandra Cortes Choconi

Identificado (a) con D. J. No. 930224-05053 Expedido En Soacha (C/marca)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado las áreas obligatorias y fundamentales contemplada en el plan de estudios de conformidad con los artículos 23 y 31 de la Ley 115 de 1.994, y el decreto 1290 de 2009, expedidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en Soacha, Cundinamarca a los 01 Días del mes de Diciembre de 2.010, Anotado al folio No. 71

Del Libro de registro para control interno de diplomas No. 01, Acta de Grado No. 041



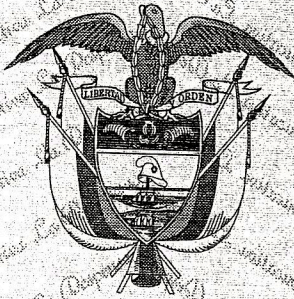
Maria Dolly Pardo Castillo

Mag. María Dolly Pardo Castillo, Rectora
C.C.No. 41'614.589 de Bogotá

Cleotilde Kobayo Sandoval

Sec. Cleotilde Kobayo Sandoval, Secretaria Académica
C.C.No. 28'935.096 de San Luis (Tolima)

No se requiere Registro de la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha, según Decreto No. 921 del 06 de mayo de 1.994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 03 de Diciembre de 1.995 de la Presidencia de la República



Institución Educativa La Despensa

Resolución de Aprobación No. 002496 de Noviembre 30 de 2.001, emanada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca y Decreto No. 002 del 17 de Enero de 2.003, emanado por la Alcaldía Municipal de Soacha.
Nit.: 832.002.383 - 3 DANE No. 125754000713

¡Educación de Calidad al alcance de Todos - Formación para la Excelencia!

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Soacha - Cundinamarca, a los 01 Días del mes de Diciembre del año 2.010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Grado 11º, las Suscritas Rectora y Secretaria Académica de la **Institución Educativa La Despensa**, con Reconocimiento Oficial en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución No. 002496 del 30 de Noviembre de 2.001 y conformada como Institución Educativa La Despensa por Decreto Municipal No. 002 del 17 de Enero de 2.003, emanado por la Alcaldía Municipal de Soacha.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación 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:

Katherine Alejandra Cortes Choconta

Identificado (a) con D. I. No. 930224-05053, Expedido En Soacha (C/marca)

Es fiel copia del Acta Original No. 041 de fecha 01 de Diciembre de 2.010, consta de 164 estudiantes, inicia con el Nombre de **ABRIL ABRIL JOHNY ROLANDO**, identificado con documento de identidad No. 1.073.690.930 expedido en Soacha (C/marca) y termina con el nombre de **ZULUAGA BOTERO ALEJANDRA**, identificada con documento de identidad No. 931029-06479 expedido en Bogotá D.C.

Dada en Soacha, Cundinamarca a los 01 Días del Mes de Diciembre de 2010.

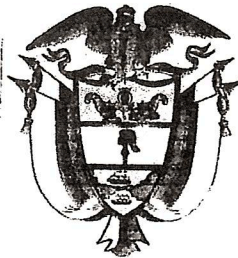
Firmada y Sellada por Lic. Mag. **MARIA DOLLY PARDO CASTILLO** (Rectora) y **CLEOTILDE ROBAYO SANDOVAL** (Secretaria Académica), a los 01 Días del mes de Diciembre de 2.010.

Maria Dolly Pardo Castillo

Lic. Mag. María Dolly Pardo Castillo, Rectora
C.C. No. 41 614.589 de Bogotá

Cleotilde Robayo Sandoval

Cleotilde Robayo Sandoval, Secretaria Académica
C.C. No. 28 935.036 de San Luis (Tolima)



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS "FORMATES"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 900.071.364-4 Acuerdos 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 de enero del 2011, 0102 del 16 de junio del 2011 del Ministerio de protección Social, Resoluciones 110321 del 3 de diciembre de 2010, 110155 del 11 de julio de 2011, 110401 de 9 de diciembre de 2015 emitidas por la Secretaría de Educación Localidad 11 de Suba

Confiere a:

Katherine Alejandra Cortes Choconta

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1.033.752.428 DE Bogotá

El

Certificado de Aptitud Ocupacional por
competencias Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente
Intensidad 1609 Horas



DADO EN BOGOTÁ, D.C., A LOS 17 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2016

ANOTADO EN EL FOLIO 29 DEL LIBRO 3 DEL REGISTRO DE FORMATES



ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS "FORMATÉS"

NIT: 900.071.364-4 Acuerdos 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 de enero del 2011, 0102 del 16 de junio del 2011 del Ministerio de protección Social, Resoluciones 110321 del 3 de diciembre de 2010, 110155 del 11 de julio de 2011, 110401 del 9 de diciembre de 2015, emitidas por la Secretaría de Educación Localidad 11 de Suba "Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano"

ACTA DE CERTIFICACIÓN

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 3149

ACTA GENERAL No. 038

En la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2016, se reunieron el Director Académico y la Representante Legal, en el aula múltiple con el fin de formalizar: Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias Técnico Laboral en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a: **Katherine Alejandra Cortes Choconta** Identificado(a) con la C.C. No. **1.033.752.428** de Bogotá. Quien cursó y culminó satisfactoriamente, con una intensidad de 1609 Horas.


BERINDA ORTIZ PEÑA
REPRESENTANTE LEGAL


LIC. CAMILO A. MONTENEGRO G.
DIRECTOR ACADÉMICO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 1567 de 08/02/2017

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CORTES CHOCONTA KATHERINE ALEJANDRA Identificado(a) con CC número 1033752428 expedida en BOGOTA D.C. solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS FORMATES el día 17/12/2016.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CORTES CHOCONTA KATHERINE ALEJANDRA identificado(a) con CC número 1033752428 expedida en BOGOTA D.C. para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 08/02/2017

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Revisó :Sebastián Quiroz L.
Elaboró :Victor Sánchez

Bogotá, D.C. 16 de marzo 2017
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Katherine Alejandra Cortes
CC. # 1033752428
Firma Alejandra Cortes

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**


VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	16-10-18	AHBVC664A1 06-2017- 05-2020	<i>[Firma]</i>
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
	2			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Centro Especializado en Vacunación

Nº 7542


IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida
 NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: *Katherin Alejandra Cortes C.*

IDENTIFICACIÓN: *1033752428.*

TELÉFONO: *3212141874* F.N.: *24-02-93*

Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya
 Tel.: (01) 804 10 05 - 408 21 80 - Cel: 310 674 82 24 - 320 420 17 13
 e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.vacunarcolombia.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			

CERTIFICADO DE VACUNACION
Centro Especializado en Vacunación

Nº: 3679




IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - COD. DEL PRESTADOR (110012180401)

Nombre: Katherine Cortes Choncoita

Identificación: 1.033.752.428

Teléfono: 3212141874 F.N. 24-feb-93

SEDE BOGOTA: Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya - Tel: (01)408 21 80
 Cel: 321 322 90 92 - 3204201713 - WWW.vacunarcolombia.com
 SEDE RISARALDA: C. EMP. GUADALUPE PLAZA CALLE 35 No. 15-19
 CEL: 310 799 11 24 - OF. 325 B. GUADALUPE DOS QUEBRADAS RISARALDA

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	16 SEP 2016	HEPAXIX 11434024.03 25/11/2018	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT. 900.394.707-3
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
TRIPLE VIRAL	1			
	2			
HEPATITIS A+B	1			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	17/10/2017		
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	16 SEP 2016		
	2	7 OCT 2017	boOSTRIX™ L 6011 V. 11/2017	
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	16-10-18	AHBVC66A1 06-2017 05-2020	Wapir
	2	17 NOV 2018	Uxioco	Wapir
	3	20016		
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	16-10-18	AHBV6601 06-2017 05-2020	Wapli R
	2	17 NOV 2018	VX10001	Wapli R
	3	17 NOV 2018		
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
	2			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

ANLISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14249739663



(415)7707212489984(8020) 000001424973966 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 3 3 7 5 2 4 2 8

6. DV

6

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 0 3 3 7 5 2 4 2 8

27. Fecha expedición:

2 0 1 1 0 3 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

36. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CORTES

32. Segundo apellido

CHONCONTA

33. Primer nombre

KATHERINE

34. Otros nombres

ALEJANDRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

TV 75 G 75 C SUR 50

42. Correo electrónico:

joseph-1503@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

7 1 5 7 2 7 7

45. Teléfono 2:

3 2 1 2 1 4 1 8 7 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 7 1 7

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Servicio	1	2	3
57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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:

2 0 1 3 0 7 1 7

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 URIBE VARGAS JANNETH

985. Cargo: Gestor I

Certificado de Aptitud Laboral

Ingreso SALUD



Fecha: 16/Oct/2018, Hora: 08:09:45 a.m.

HC: # 2065

Apellido: CORTES CHOCONTA

Nombre: KATHERINE ALEJANDRA

Edad: 25 años

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 1033752428

Sexo: Femenino ♀

Empresa: Particular

Nacim: 24/Feb/1993

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Rh: O-

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Optometria, Osteomuscular, Vacuna hepatitis B

Concepto

Apto

Recomendaciones

Mantener adecuada higiene postural, Uso adecuado de EPP, Seguir normas de higiene y seguridad en el trabajo

Otras: * Realizar actividad fisica durante 30 min tres veces por semana.

* Dieta balanceada.

* Continuar exámenes médicos ocupacionales teniendo en cuenta lo definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

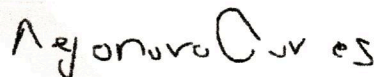
Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa



Lady Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 8526/2015
LIC. S.O. 3594/2015

LADY MARTIN
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 3594
Registro #: 8526/2015

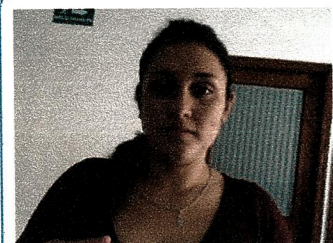


KATHERINE ALEJANDRA CORTES
CHOCONTA
CC 1033752428



Huella
Digital

Optometria



Fecha: 16/Oct/2018, Hora: 08:09:45 a.m.

HC: # 2065

Apellido: CORTES CHOCONTA

Nombre: KATHERINE ALEJANDRA

Edad: 25 años

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 1033752428

Sexo: Femenino ♀

Antigüedad en la Empresa	INGRESO	Antigüedad en el Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
Antecedentes				
Personales		Familiares		Laborales
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopia	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No			
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			
Correccion				
Usa Lentes			No	
Cerca			No	
De Contacto			No	
Lejos			No	
Bifocales			No	
Evaluacion				
Agudeza Visual	Cerca	Lejos	Con Correccion	
O.D.	20/20	20/20	20/20	
O.I.	20/20	20/20	20/20	
A.O.	20/20	20/20	20/20	
Oftalmoscopia				
NORMAL AMBOS OJOS				
Balance Muscular	O.D. VL ORTHO	O.I. VP 2X		
Refraccion	O.D. +0.25 SPH 20/20	O.I. +0.25 SPH 20/20		
Vision Cromatica	Normal	Estereopsis	Normal	
Examen Externo				
Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos	

NO REQUIERE CORRECCION OPTICA

Cra. 9 No. 12ª - 44 Soacha

Tel.: 900 21 46

Cel: 312 511 87 55

E-mail: gerente@servirips.com



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: 28/09/2018

CONTRIBUYENTE

C.C. 1033752428

KATHERINE ALEJANDRA CORTES CHONCONTA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 75G 75C SUR 50 Teléfonos: 3212141874
 Dirección electrónica: joseph-1503@hotmail.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: NO REGISTRA
 Fecha inicio de Actividades: 17/07/2013 Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

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

