1. **FUHV**

Libertad y Orden

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

ENTIDAD RECEPTORA: SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ramirez	Coll	Catalina Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [✓] C.E [ ] PAS [ ] No. 22548827
SEXO: F [✓] M [ ]
NACIONALIDAD: COL [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS:
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO: D.M:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA: DÍA 20 MES 02 AÑO 1980
PAÍS: Colombia
DEPTO: Atlántico
MUNICIPIO: Barranquilla

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: kra 72 # 76 -60
PAÍS: Colombia DEPTO: Atlántico
MUNICIPIO: Barranquilla
TELÉFONO: 3188223256 EMAIL: ciramirez72@misena.edu.co

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 académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO 06
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1996
									✓	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	✓		fisioterapeuta	06	2001	
TC	5	✓		Tc prof. en salud ocupacional y protección amb	05	2005	
ES	2	✓		Esp. Salud Ocupacional	08	2009	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles		✓		✓			✓		

Scanned with CamScanner

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3344859	DÍA 0 8 MES 0 2 AÑO 2 0 1 9	DÍA 1 8 MES 1 2 AÑO 2 0 1 9

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor	Programas especiales	Calle 30 # 3 E - 164

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Educativa Formar		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	info@ceformar.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3100050	DÍA 0 5 MES 0 6 AÑO 2 0 1 8	DÍA 0 7 MES 1 2 AÑO 2 0 1 9

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	Coordinacion academica	kra 43 # 68 - 63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación educativa de sistemas avanzados CEAS		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3854470	DÍA 1 6 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8	DÍA 1 0 MES 1 2 AÑO 2 0 1 8

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor	Coordinacion academica	Kra 59 b # 58 - 64

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

Scanned with CamScanner

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3344859	DÍA 26 MES 07 AÑO 2017	DÍA 30 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor	programas especial	Calle 30 # 3 E - 164

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MJ consultores s.a.s		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008161102	DÍA 18 MES 01 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor	Gerencia	KRa 65 # 71 -37

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3344859	DÍA 25 MES 10 AÑO 2016	DÍA 16 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor	metalmecanica	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3344859	DÍA 03 MES 02 AÑO 2016	DÍA 24 MES 09 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
instructor	programas especiales	calle 30 No 3 E - 164

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

Scanned with

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion tecnologica Antonio de Arevalo	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3112853	DÍA 04 MES 03 AÑO 2015	DÍA 09 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente	coordinación Académica	kra 54 # 68 - 94

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	ciramirez72@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2015	DÍA 30 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
instructor	Programas Especiales	Calle 30 N 3 E- 164

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	ciramirez72@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 03 MES 02 AÑO 2014	DÍA 30 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor	Programas especiales	Calle 30 N 3 E- 164

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	ciramirez72@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 24 MES 09 AÑO 2013	DÍA 10 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
I	Programas Especiales	Calle 30 N 3 E - 164

Scanned with CamScanner

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Agencia de Aduanas Merco		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	socupacional@merco.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3683814	DÍA 27 MES 02 AÑO 2012	DÍA 30 MES 10 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora Salud Ocupacional		Cra 53 # 66 - 67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicios y Asesorias S.A.S.		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	cataramcoll02@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3602145	DÍA 11 MES 06 AÑO 2011	DÍA 30 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta		Kra 54 # 72 - 142 L 309

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gestion Empresarial Especializada		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	cataramcoll02@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3607829	DÍA 27 MES 10 AÑO 2010	DÍA 10 MES 07 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora		Kra 50 # 72 - 79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicios Ambientales Especiales		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	cataramcoll02@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3532104	DÍA 16 MES 09 AÑO 2004	DÍA 11 MES 09 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asist. Salud ocupacional y Medio Ambiente		calle 77 # 67 - 37 of. 44

Scanned with CamScanner

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
SERVIDOR PÚBLICO	5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊙ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, 21/01/2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

2 CEDULA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.548.827
RAMIREZ COLL
APELLIDOS
CATALINA ISABEL
NOMBRES

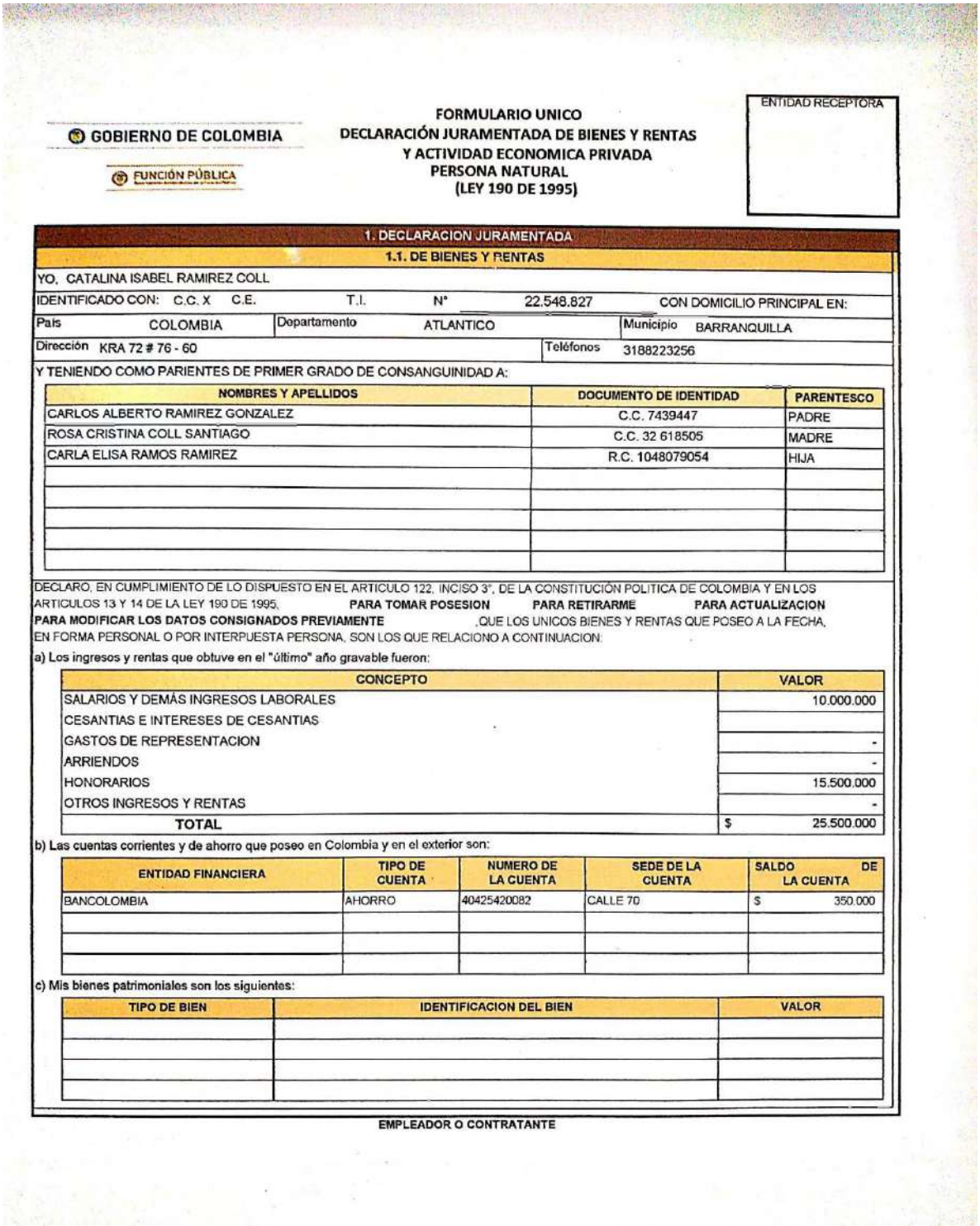
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1980
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUL-1999 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300150-00159935-F-0022548827-20090623 0012772708A 1 3300100336

3 DECLARACION BIENES Y RENTAS



GOBIERNO DE COLOMBIA

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 RAMIREZ COLL

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 22.548.827 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Dirección	KRA 72 # 76 - 60			Teléfonos	3188223256

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARLOS ALBERTO RAMIREZ GONZALEZ	C.C. 7439447	PADRE
ROSA CRISTINA COLL SANTIAGO	C.C. 32 618505	MADRE
CARLA ELISA RAMOS RAMIREZ	R.C. 1048079054	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	10.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	15.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 25.500.000

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
BANCOLOMBIA	AHORRO	40425420082	CALLE 70	$ 350.000

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
COLPATRIA	CREDITO	$ 8.800.000
TARJETA ÉXITO	CREDITO	$ 500.000

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 X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
EULISES RAMOS SERRANO	C.C. X C.E. T.I.	72.009.558

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, Enero 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

3 RUT



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14259545814

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2254827 – 7

6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla

13. Buzón electrónico: 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	2254827	19990702

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	COLL	CATALINA	ISABEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección: CR 72 76 60 AP IN 1 BRR LA CONCEPCION

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
cataramcoll02@hotmail.com		3604617	3114107299

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código	1	2
8551	20130920	7490	20100205			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2320	.

Responsabilidades

53. Código: 12

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 20130920

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

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante: 22.548.827

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CHARRIS LOPEZ ADEL ARTURO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 20-09-2013 03:27:02PM

Documento Certificado Sin Costo

Scanned with CamScanner

AFILIACION SALUD

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación esta(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	CC 22548827
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Coll,Catalina Isabel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Coll,Catalina Isabel, a los 21 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliacion.

4. AFILIACION PENSION

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL** identificado(a) con CC número **22.548.827** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de septiembre de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

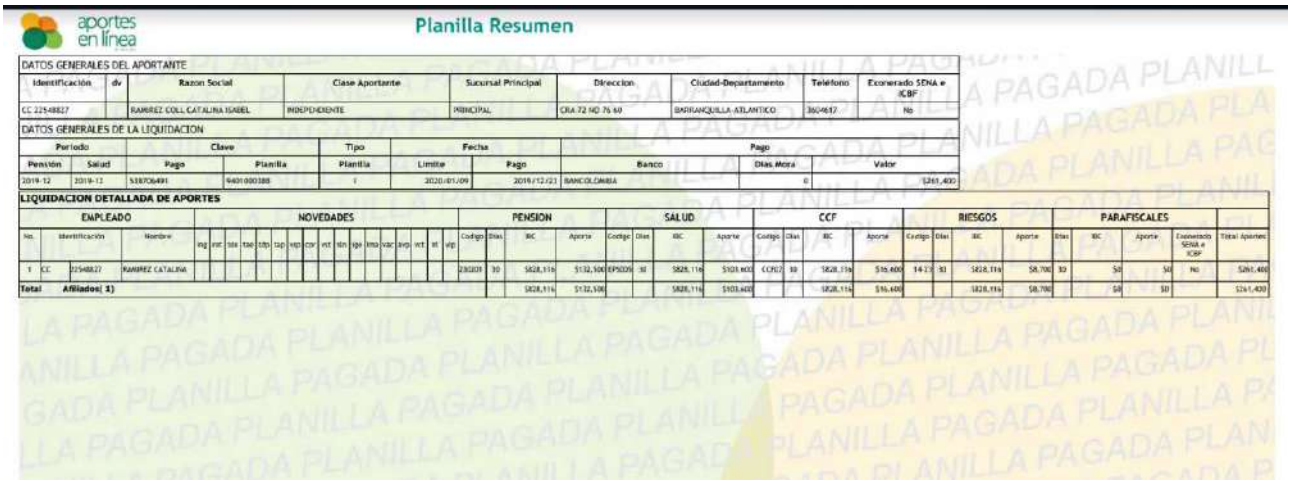
*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 43 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20200121154955

PAGO SEGURIDAD SOCIAL DICCIEMBRE

5. RECIBO DE ÚLTIMO PAGO



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

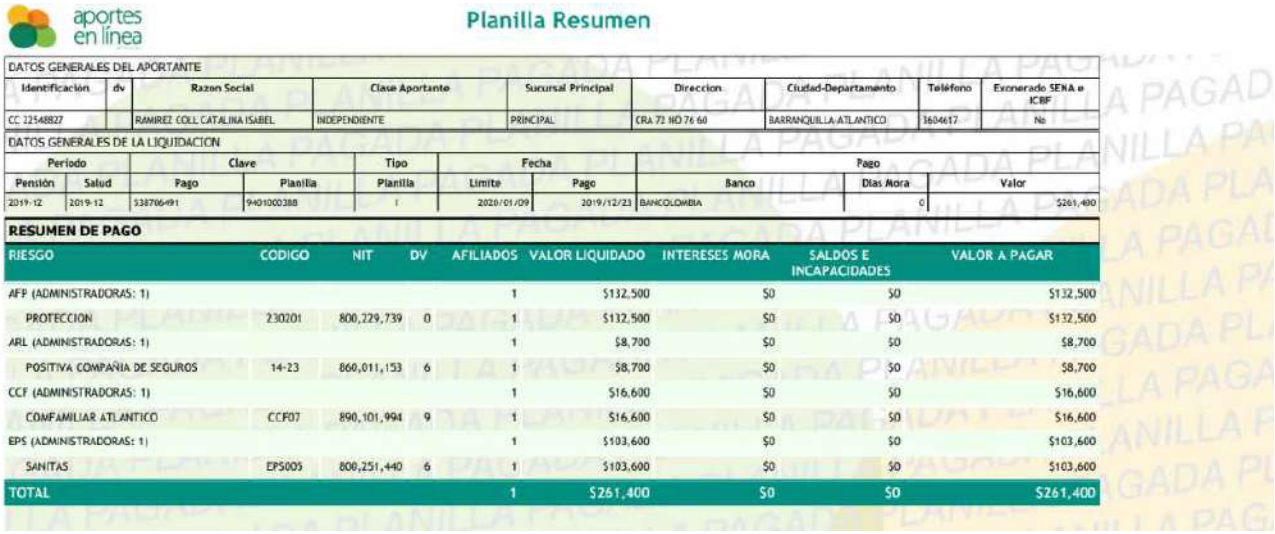
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	5387064#1	9401000388	I	2020/01/09	2019/12/23	BANCOLOMBIA	0	$261,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	irp	ret	tl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	22548827	RAMIREZ CATALINA																		230201	30	$828,116	$132,500	EPS005	30	$828,116	$103,600	CCF07	30	$828,116	$16,600	14-23	30	$828,116	$8,700	30	$0	$0	No	$261,400
Total	Afiliados(1)																						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$8,700		$0	$0		$261,400



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22548827		RAMIREZ COLL CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 NO 76 60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3604617	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	5387064#1	9401000388	I	2020/01/09	2019/12/23	BANCOLOMBIA	0	$261,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$0	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,700	$0	$0	$8,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$0	$0	$16,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$16,600	$0	$0	$16,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$261,400	$0	$0	$261,400

Notificación
de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: CATALINA ISABEL RAMIREZ COLL

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9401000388

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9401000388

Identificación del contribuyente: 192.168.12.253

Concepto: CC

Razón Social: 22548827

Fecha y hora de la transacción: Viernes 20 de Diciembre de 2019 10:35:10 PM

Nro. de comprobante: 0000091294

Valor pagado: $ 261,400.00

Cuenta: *******0082

Bancolombia S.A.