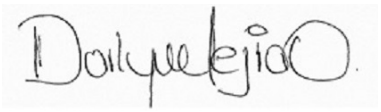
**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52378065,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** 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 09 de enero de 2024.



**Darlynne Amalia Mejia Olmos**
**Dirección de Afiliaciones (A)**

**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

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA identificado(a) con CC 52378065 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **15/08/1999** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA** |
| **Categoría:** | **A** |

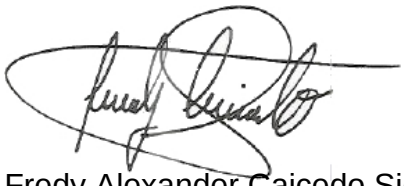
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 09 días del mes de enero del año 2024 .

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.**

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

PROFESIONAL AFIN No.
70976010599TLM

ADMINISTRADOR FINANCIERO

DE FECHA 24/09/2009

AYDA PATRICIA
RODRIGUEZ MOLINA
C.C. 52378065
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

# Certificado Bancario

Martes, 9 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA identificado(a) con CC 52378065, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 94564012267 | 2016/08/16 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

**CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S**
Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

# INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



## DATOS DEL PACIENTE

Fecha **24/01/2023 10:39:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 52378065**

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

| | | |
|---|---|---|
| 1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 AUDIOMETRIA | 3 OPTOMETRIA |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | NO APLICA | FALTA INFORMACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Apto para el cargo | (X) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Aplazado | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Apto con restricciones | ( ) | (X) | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en alturas | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para participar en la brigada | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | (X) | ( ) | ( ) | ( ) |

| EXAMEN PERIÓDICO | SI | NO |
|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | ( ) | ( ) |
| Requiere restricciones de actividades | ( ) | ( ) |
| Requiere reubicación laboral temporal | ( ) | ( ) |
| Requiere reubicación laboral permanente | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en alturas | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en alturas | ( ) | ( ) |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| Sospecha de enfermedad Profesional | ( ) | ( ) |
| Secuelas de Accidentes de Trabajo | ( ) | ( ) |
| Enfermedad Común | ( ) | ( ) |

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

| REMISIÓN | SI | NO | ARL | SI | NO | EPS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ( ) | (X) | | ( ) | (X) | | ( ) | (X) |

AUDIOMETRÍA: Control anual, reposo auditivo extra laboral
OPTOMETRIA: Control anual, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.
RIESGO CARDIOVASCULAR: Bajo
1.Pausas activas 5 min por cada 4 horas de trabajo
2.Higiene postural

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM: RES 11741 DE 09/10/2017

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

3.Puesto de trabajo ergonómicamente Apto
4.Siempre coloca los pies a la altura del piso.
5.Articular sonidos de manera correcta
6. Mantener un ritmo adecuado al hablar
7. Intentar hablar de frente al alumno pues hacerlo de espalda supone elevar la voz
8. Evitar los cambios bruscos de temperatura
9. Evitar forzar la voz al intentar hablar por encima del ruido ambiental
10.Uso adecuado del tapabocas
11.Lavado de manos
12.Distanciamiento social
13.Siga los lineamientos de bioseguridad de la empresa
14.Realizar ejercicio 30 min 3 veces a la semana
15.Disminuir el consumo de carbohidratos

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM: RES 11741 DE 09/10/2017

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

**CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S**
Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

# INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



## DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/02/2021 09:47:00** Empresa **PARTICULAR PAQUETE SENA**

Nombre **AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 52378065**

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

| | | |
|---|---|---|
| 1 ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 COOMORBILIDAD | 3 OPTOMETRIA |
| 4 ELECTROCARDIOGRAMA | 5 CUADRO HEMATICO | 6 GLICEMIA |
| 7 PERFIL LIPIDICO | 8 PRUEBA PSICOTECNICA | 9 IN BODY |

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | NO APLICA | FALTA INFORMACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Apto para el cargo | (X) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Aplazado | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Apto con restricciones | ( ) | (X) | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en alturas | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para participar en la brigada | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | (X) | ( ) | ( ) | ( ) |

| EXAMEN PERIÓDICO | SI | NO |
|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | ( ) | ( ) |
| Requiere restricciones de actividades | ( ) | ( ) |
| Requiere reubicación laboral temporal | ( ) | ( ) |
| Requiere reubicación laboral permanente | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en alturas | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ( ) | ( ) |
| Apto para trabajar en alturas | ( ) | ( ) |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| Sospecha de enfermedad Profesional | ( ) | ( ) |
| Secuelas de Accidentes de Trabajo | ( ) | ( ) |
| Enfermedad Común | ( ) | ( ) |

## PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

| REMISIÓN | SI ( ) NO (X) | ARL | SI ( ) NO ( ) | EPS | SI ( ) NO ( ) |
|---|---|---|---|---|---|

OPTOMETRIA: Control anual, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.
ELECTROCARDIOGRAMA : Sin alteración
LABORATORIOS: Mjeorar habitos aliemnticios

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM:

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**

RIESGO CARDIOVASCULAR: Bajo

1. Pausas activas 15 min por cada 4 horas de trabajo
2. Higiene postural
3. Puesto de trabajo ergonómicamente Apto
4. Cuando escribas en un computador, al digitar sólo mueve los dedos. Mantén siempre las muñecas rectas y la espalda derecha sobre el espaldar de la silla.
5. Relaja los hombros y mantén los codos a los lados del cuerpo.
6. Siempre coloca los pies a la altura del piso.
7. Los monitores deben estar a la altura de los ojos, para no tener que agachar el cuello para mirar lo que se escribe.
8. Se recomienda que los desplazamientos se realizan en medios de transporte se deberá hacer uso del tapabocas procurando mantener distancia mínima de dos metros (2 m) entre las personas.
9. Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
10. Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
12. Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa.
13. Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
14. La ropa debe lavarse en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón, y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire. Dejar que se sequen completamente
15. Bañarse con abundante agua y jabón.
16. Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
17. Siga los lineamientos de bioseguridad de la empresa
18. Realizar ejercicio 30 min 3 veces a la semana
19. Disminuir el consumo de carbohidratos

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

MONICA ALEJANDRA PEREZ NAVARRETE
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1030583036 RM:

Trabajador: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ
CC 52378065
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CIED
Clínica IPS Eugenio Díaz

## Nombre: AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA

CC: 52378065 Edad:43 años Fecha:05/02/2021 Hora:10+30

**Empresa: SENA** **Cargo:** INSTRUCTOR

Examen de

**Prueba Psicometrica Nivel S**

Puntaje : MEDIO

**Concepto**

- Buena capacidad para atender selectivamente y secuencialmente a figuras similares
- Aplicación de estrategias eficaces a la hora de realizar comparaciones visuales
- Facilidad para motivarse y mantener la activacion ante estimulos repetitivos y monotos
- Un nivel alto de velocidad del procesamiento de las operaciones mentales simples
- Habilidad para percibir y discriminar con rapidez la configuracion pereptiva de las figuras
- Posiblemente, un nivel elevado de memoria de trabajo en relacion con patrones visuales
- Aptitud para trabajar deprisa bajo presion de tiempo

Monica Alejandra Perez Navarrete
MEDICO GENERAL EN SEGURIDAD Y SALUD DE TRABAJO
C.C. 1030583036

Médico Ocupacional
Monica Alejandra Perez Navarete
Esp. Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo .

Calle 12 a N° 9-89
PBX: 882 2218 - Soacha
clinicaeugeniodiaz2015@gmail.com
www.clinicaeugeniodiaz.com

CIED
Clinica IPS Eugenio Diaz

# CLINICA IPS EUGENIO DIAZ S.A.S

Nit. 900810768 - 8
Dirección: CL 12 A # 9 -914
Tel: 8822218

Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☒ Caso ocupacional ☐

## OPTOMETRÍA

Fecha historia 05/02/2021 09:36:00

Doc. Identidad CC 52378065 Nombre AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA Fecha Nacimiento. 12/05/1977
Entidad PARTICULAR PAQUETE SENA Edad 43 Ocupación INSTRUCTOR
Fondo de pensión COLPENSIONES EPS ARL POSITIVA

**Anamnesis**

Último examen visual 1 AÑO 1/2 | Usa anteojos: Si ☒ No ☐ | V.L. ☐ | V.P. ☐ | PC ☐ | Bifocal ☐ | Progresivo ☐ | Filtros ☐
Frecuencia de uso: Permanente: ☒ Ocasional ☐ Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☒
Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál? NO REFIERE
Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál? NO REFIERE, PACIENTE SIN SINTOMAS RELACIONADOS CON COVID - 19
Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☒ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐
Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐
Antececentes personales y/o familiares NO REFIERE, DIABETES * HTA - MADRE Trae corrección óptica ☒

**Agudeza Visual**

| C.C. | V.L | V.P. | S.C. | V.L. | V.P. |
|---|---|---|---|---|---|
| O.D. | 20/20 | - | | 20/100 | 20/20 |
| O.I. | 20/20 | - | | 20/100 | 20/20 |

**Lensometria**

| | ESF | CIL | EJE | ADD |
|---|---|---|---|---|
| O.D. | -100 | -100 | 90° | - |
| O.I. | -200 | -100 | 40° | - |

**Examen Externo**

| | O.D. | O.I. |
|---|---|---|
| Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva | ☒ | ☒ |
| Pterigio N | ☐ | ☐ |
| Pterigio T | ☐ | ☐ |
| Pinguécula | ☒ | ☒ |
| Nevus | ☐ | ☐ |
| Bleafaratis | ☐ | ☐ |
| Blefaritis seborreica | ☐ | ☐ |
| Secreción | ☐ | ☐ |
| Leucoma corneal | ☐ | ☐ |
| Ptosis palpebral | ☐ | ☐ |
| Otros: | | |

**Motilidad Ocular**

CVT: VL ORTHOFORIA VP EXOFORIA HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMAL Versiones NORMAL PPC 6 CMS

**Oftalmoscopia**

| | O.D. | O.I. |
|---|---|---|
| F.O.A.N. | ☐ | ☐ |
| Papila normal | ☒ | ☒ |
| Brillo foveal normal | ☒ | ☒ |
| Catarata | ☐ | ☐ |
| Esclerosis de cristalino | ☐ | ☐ |
| Opacidad de medios | ☐ | ☐ |
| Lesión retinal | ☐ | ☐ |

**Test Ocupacionales**

| Visión cromática | Visión de profundidad | Campo visual por confrontación |
|---|---|---|
| O.D: NORMAL | O.D: NORMAL | O.D: NORMAL |
| O.I: NORMAL | O.I: NORMAL | O.I: NORMAL |

**Refracción**

| | Esfera | Cilindro | EJE | Adición |
|---|---|---|---|---|
| O.D: | -100 | --100 | 90° | + |
| O.I: | -200 | -100 | 40° | + |

**Refracción final**

| | Esfera | Cilindro | EJE | Adición | AV VL | AV VP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| O.D: | -100 | -100 | 90° | + | 20/20- | - |
| O.I: | -200 | -100 | 40° | + | 20/20 | - |

**Interpretación**

| | O.D | O.I |
|---|---|---|
| No requiere correción óptica | ☐ | ☐ |
| Defecto refractivo adecuadamente corregido | ☒ | ☒ |
| Defecto refractivo inadecuadamente corregido | ☐ | ☐ |

| | O.D | O.I |
|---|---|---|
| Defecto refractivo no corregido | ☐ | ☐ |
| Gafas no formuladas | ☐ | ☐ |

**Diagnóstico**

H522 ASTIGMATISMO
H521 MIOPIA

**Recomendaciones**

Corrección Óptica Permanente ☒ Corrección Óptica Ocasional ☐ Control 6 meses ☐ Control 1 año ☒
Optometría Clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐ Valoración por ortóptica ☐

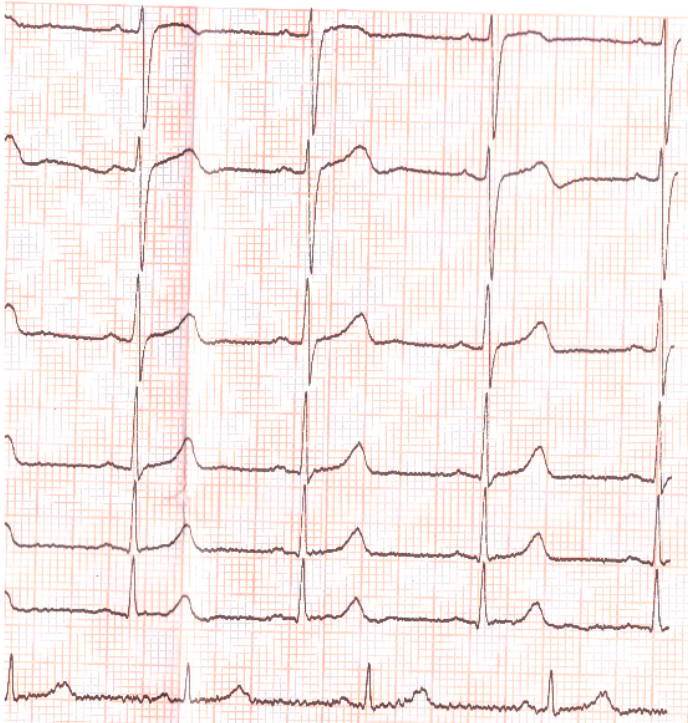
**Valoración** Normal ☐ Anormal ☒

**CONCEPTO**

Apto ☒ No apto ☐ **Observaciones:** 1. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.
2. PAUSAS VISUALES CADA 2 HORAS POR 5 A 10 MINUTOS
3. CONTROL ANUAL

DRA. CLAUDIA R. VELANDIA M.
OPTOMETRA -FUAA
REG 1373 CTNPO
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RES. 7854/2013

CLAUDIA ROCIO VELANDIA MARENTES



10mm/mV
I
II
III
aVR
aVL
aVF
25mm/s

10mm/mV
V1
V2
V3
V4
V5
V6

clinica ips eugenio diaz
2021-02-05 09:03

ID: AYDa Patricia Rodriguez
Nombre: 52378095 Sexo: F Edad: 43
Talla:____ cm Peso:____ kg SIS/DIAS: ____/____ mmHg

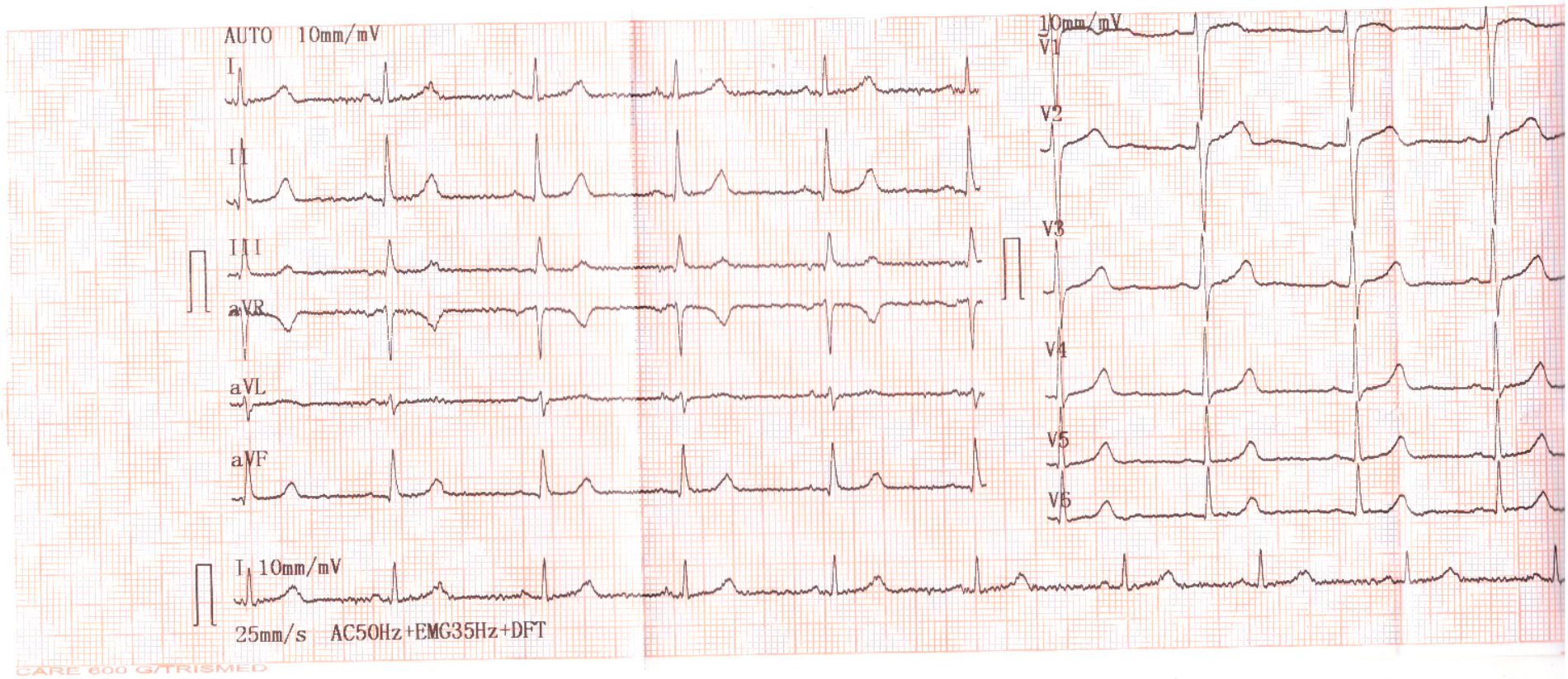
| | | |
|---|---|---|
| HR | [bpm] | :61 |
| PR Interval | [ms] | :155 |
| P Duration | [ms] | :110 |
| QRS Duration | [ms] | :97 |
| T Duration | [ms] | :200 |
| QT/QTc | [ms] | :422/427 |
| P/QRS/T Axis | [deg] | :29.3/66.8/48.8 |
| R(V5)/S(V1) | [mV] | :0.93/1.31 |
| R(V5)+S(V1) | [mV] | :2.24 |

<<Conclusión>>
Ritmo sinusal normal.
Eje electrico cardiaco normal.

**Report need physician confirm**
Natalia Valencia.

Médico _____

BY PAINMED For BIOCARE 600 G/TRISMED


AUTO 10mm/mV
I
II
III
aVR
aVL
aVF
10mm/mV
V1
V2
V3
V4
V5
V6
10mm/mV
25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT
CARE 600 G/TRISMED

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.378.065**

**RODRIGUEZ MOLINA**

APELLIDOS

**AYDA PATRICIA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1977**

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**
ESTATURA

**O+**
G.S. RH

**F**
SEXO

**31-MAY-1995 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1524700-00177234-F-0052378065-20090912 0015967090A 1 30837146

...N NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970963753

(415)7707212489984(8020) 000001497096375 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 2 3 7 8 0 6 5 | 0 | 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 | 52378065 | 1995 05 31 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | MOLINA | AYDA | PATRICIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Soacha 7 5 4 |

41. Dirección principal: CL 4 3 28 BRR ALTICO

42. Correo electrónico: aydapatricia162@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 3 7 7 2 8 7 3 | 3 1 3 8 5 9 0 2 8 2 |

## CLASIFICACIÓN

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

49 - No responsable de IVA

| Usuarios 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 2024 - 01 - 09 / 12 : 21: 16

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ MOLINA AYDA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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:09/01/2024

| CONTRIBUYENTE | C.C. 52378065 | AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 4 3 28 BRR ALTICO Teléfonos: 3203772873

Dirección electrónica: aydapatricia162@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: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 21/09/2005 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

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

Actividad 2: 85232 - Educación de formación laboral

Actividad 3: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 4: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

# 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 AYDA PATRICIA RODRIGUEZ MOLINA identificada con Cédula de Ciudadanía 52378065, se inscribió en nuestro servicio el día 21/11/2005.

El presente certificado se genera el día 09/01/2024, por solicitud del interesado.

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

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 | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2024-01-09 12:59 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| AYDA | PATRICIA | RODRIGUEZ | MOLINA |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 52378065 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. |

| | |
|---|---|
| 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 | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CALLE 57 N 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 | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $43.543.500,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $43.543.500,00 |

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 |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $600.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INMUEBLE | COLOMBIA | BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | $153.800.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PRESTAMOS BANCOS | $160.000.000,00 |

## 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 [ ] No [X]

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 [ ]

| 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:

| |
|---|
| |