Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO ARDILA WILSON** identificado(a) con **CC** número **91.542.764** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de febrero de 2012 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 06 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024050616580

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILSON QUINTERO ARDILA identificado(a) con CC 91542764 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**20/06/2011**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS BARRIOS UNIDOS - COLSUBSIDIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes de mayo del año 2024.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Certificado Bancario

Lunes, 6 de mayo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILSON QUINTERO ARDILA identificado(a) con CC 91542764, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79379967481	2012/02/21	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.

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 61.007

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	01 MES	2022 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
QUINTERO ARDILA WILSON	MASCULINO	36 AÑOS 3 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	91542764 (Número)

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)	✓
PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL : SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZA VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS CARDIOVASCULAR, OSTEOMUSCULAR, DERMATOLÓGICO Y NEUROLÓGICO SIN EVIDENCIA CLÍNICA DE PATOLOGÍA A NINGÚN NIVEL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.
MEDIDAS PREVENTIVAS COVID 19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS Y LAVADO FRECUENTE DE MANOS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



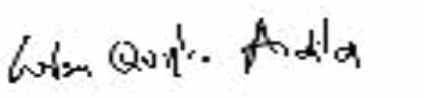
Firma:

Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO

R. M.: 0843-08 **L.S.O.:** 19215

Código de Seguridad
D99J1P61007

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: QUINTERO ARDILA WILSON

CC: 91542764

Certificado de Aptitud
Ingreso Laboral
Docente



Fecha: 02/Feb/2023, **Hora:** 08:10:46 a.m.
Apellido: Quintero Ardila **Nombre:** Wilson
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 91542764
Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena
Emp. Usuaria: Sena
Cargo: Docente
Direccion: Cll 145 #19 .- 81
Telefono: 3012106218 **Celular:** **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Usaquén

HC: # 19456
Edad: 37 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 20/Sep/1985

Rh: O+

.

Examenes Realizados

Parcial De Orina	Glicemia	Examen Medico Ocupacional	Osteomuscular	Normal
Perfil Lipidico	Hemograma Tipo I	Psicologico Prueba		

Concepto

Apto Con Condiciones (que No Intervienen En Su Trabajo)
Enfasis: Ergonómico, Psicosocial,respiratorio, Cardiaco, Neurológico Y Dermatológico, Normales.

Recomendaciones

S.V.E.

* Sve Visual
* Sve Ostemuscular

Estilo de Vida Saludable

* énfasis En Actividad Física Regular

Medicas

* Seguimiento Por Optometria
* Seguimiento Por Odontología
* Uso Exigido De Corrección óptica Para Realizar La Labor

Laborales

* Higiene Postural:
Tratar De No Forzar Posturas Antinaturales Para El Cuerpo.
En La Medida De Lo Posible Tratar De Adecuar Las Alturas De Mesas Y Sillas Que Usamos Para Trabajar.
Evitar Permanecer Mucho Tiempo En La Misma Postura. Cambiar La Postura Y Pasar Del Peso De Una Pierna A Otra.
La Postura Ideal Es Mantener El Torso Erguido, La Columna Recta Y Los Hombros Un Poco Hacia Atrás.
Si Se Va A Cargar Peso En Vertical, La Postura Más Adecuada Consiste En Agacharse Doblando Las Rodillas Con Las Piernas Ligeramente Separadas, Mientras Se Mantienen La Espalda En Vertical.
En La Postura Vertical, Cuando Estamos De Pie, Tenemos Que Estar Lo Más Estirados Posible Y El Peso Entre Los Dos Pies, No Echados Hacia Delante Ni Echados Hacia Atrás. Recuerde Que La Columna Es Nuestro Soporte Y Que Debe Cuidarla Día A Día.

Otras: Pausas Activas.

Observaciones

Visiometría: Vlcc Od 20/20 Oi 20/25 Ao 20/25 Vccc Od .50 Oi .50 Ao .50

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma 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 dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa
Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007
Notas:
1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas
3) S.I.S. OCUPACIONAL es reasponsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

JARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R.M. 852246

Darwin Jose Rodriguez Consuegra
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Wilson Quintero Ardila
CC 91542764

Huella
Digital

Audiometria Tamiz



Fecha: 30/Ene/2019, **Hora:** 10:54:55 a.m.
HC: # 693
Apellido: Quintero Ardila **Nombre:** Wilson
Edad: 37 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 91542764
Sexo: Masculino ♂
Direccion: Cll 145 #19 .- 81
Telefono: 3012106218 **Celular:** **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Usaquén

.

Antecedentes

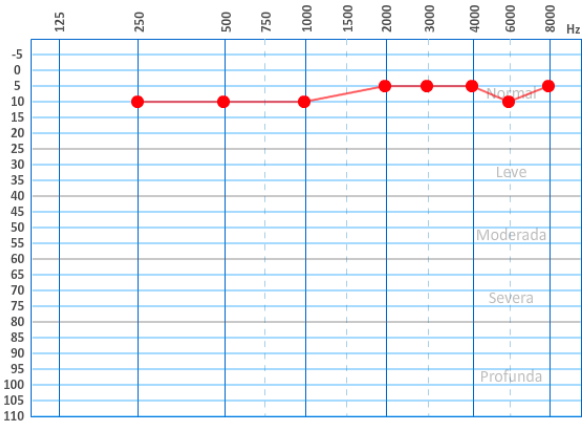
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	Si	Frecuente	No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	Si	Frecuente	No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	Si	Ninguno				

Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control

OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal



Oido Izquierdo: **8.75** Oido Derecho: **7.5**
Oido Izquierdo: **7.5** Oido Derecho: **7.5**

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Oido Izquierdo:	10	10	10	5	5	5	15	10
Oido Derecho:	10	10	10	5	5	5	10	5

Diagnostico Audiologico:

Diagnostico Normal En Audiometria, Todas Las Frecuencias Correctas

Recomendaciones:

1. Control Anual, 2. Reposo Auditivo Al Finalizar Jornada Laboral.

Monica Yineth Peña Oleas
Fonoaudiloga
Lic. de S.O #: 1233456

Wilson Quintero Ardila
CC 91542764

Huella
Digital

INFORME DE VALORACIÓN

Fecha: febrero 02 de 2023

DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: **WILSON QUINTERO ARDILA**
Documento de Identidad: 91542764
Sexo: Masculino
Edad: 37 años
Nivel Estudios: PROFESIONAL
Fecha de nacimiento: 20/09/1985
Procedencia: Bogotá
Estado Civil: SOLTERO
Celular: N/R
Nivel del Cargo: INSTRUCTOR

ASPECTOS EVALUADOS

- EJECUCIÓN PERCEPTUAL **09/10 BUENA**
- CONDUCTA EMOCIONAL (Ansiedad y Depresión) **NO RASGOS**
- TENDENCIA GESTION DEL RIESGO **POSITIVA**
- RASGO DE PERSONALIDAD **ASERTIVA**
- PSICOSENSOMÉTRICO **N/R**
- PROYECCIÓN DE VIDA **POSITIVA**

RESULTADO GENERAL EN EL NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL: MEDIO

No se observa rasgos asociados a la conducta exacerbada de estrés para su desempeño en contexto laboral. Se evidencia tendencia hacia la capacidad de afrontamiento positivo para resolver situaciones de conflicto individual y colectivo. A nivel del rasgo de personalidad éste se dirige hacia la característica de asertividad/impulsividad con un manejo medio en relación a la conducta de introversión/extroversión, según estado de ánimo y afrontamiento psicológico.

RECOMENDACIONES

1. Mantener habilidades de escucha activa que propicien una comunicación asertiva.
2. Potenciar competencias sobre inteligencia emocional en las relaciones interpersonales
3. Promover pensamientos positivos que favorezcan el trabajo en equipo y toma de decisión.
4. Fortalecer conductas para la evaluación del riesgo en las actividades laborales.
5. Desarrollar actividades encaminadas a la formación sobre el factor de riesgo psicosocial.
6. Participar en las actividades de bienestar programadas por el equipo de SST de la empresa.
7. Ejecutar técnicas de autorregulación emocional frente a estímulos estresores.
8. Prevenir situaciones de riesgo en conductas de ansiedad y depresión en momentos de crisis.
9. Mediar en la solución de conflictos que puedan surgir en el quehacer cotidiano.
10. Mantener una actitud positiva para el buen clima organizacional y desempeño laboral.
11. **Iniciar acompañamiento psicológico para el manejo de la Ansiedad y Depresión en cuanto a los procesos de expresión de emociones y entrenamiento en habilidades socioemocionales para el afrontamiento psicológico.**
12. **Vincularse en actividades recreativas y ocupacionales para el manejo del tiempo libre (recreación, deporte y expresiones culturares).**

Dr. Alex Mauricio Ramírez Guerrero
Psicólogo U. Católica de Colombia
R.P. 79893089

Dr. ALEX MAURICIO RAMÍREZ GUERRERO
Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)
Tarjeta Profesional: 229700 Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSI)
Resolución Profesional en SST No. 10111 de 07/07/2021
Celular: 3118230210/ 3157801379 alexmauricioramirez1977@yahoo.com

Resultados laboratorios



Fecha: 02/Feb/2023, **Hora:** 08:10:46 a.m.
Apellido: Quintero Ardila **Nombre:** Wilson
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 91542764
Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena
Emp. Usuaria: Sena
Cargo: Docente
Direccion: Cll 145 #19 .- 81
Telefono: 3012106218 **Celular:** **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Usaquén

HC: # 19456
Edad: 37 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 20/Sep/1985

Rh: O+

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemograma Tipo I		
Hemoglobina	**48** mg/dl	13 a 16 mg/dl
Hematocrito	**15.7** mg/dl	38 a 50 mg/dl
Parcial De Orina		
Orina Parcial		
Estudio Fisico-Quimico		
Color de Orina	**Amarilla**	
Aspecto	**Ligeramente Turbio**	
Ph	**5**	5 a 8
Densidad	**1015**	1005 a 1030
Proteinas	**Negativa**	
Glucosa	**Negativa**	
Cetona	**Negativa**	
Bilirrubina	**Negativa**	
Urobilinogeno	**Normal**	
Sangre	**Trazas**	
Nitritos	**Negativa**	
Examen Microscopico		
Leucocitos		
Celulas Epiteliales	**0 a 1 pcmic**	
Bacterias		
Hematies		
Otros		
Moco		
Glicemia		
Glicemia Basal	**81** mg/dl	70 a 110 mg/dl

JARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 952246

Darwin Jose Rodriguez Consuegra
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Wilson Quintero Ardila
CC 91542764

Huella
Digital

Resultados laboratorios



Fecha: 02/Feb/2023, **Hora:** 08:10:46 a.m.
Apellido: Quintero Ardila **Nombre:** Wilson
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 91542764
Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena
Emp. Usuaria: Sena
Cargo: Docente
Direccion: Cll 145 #19 .- 81
Telefono: 3012106218 **Celular:** **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c. - Usaquén

HC: # 19456
Edad: 37 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 20/Sep/1985

Rh: O+

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Perfil Lipidico		
Colesterol Total	**10** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**33** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**-35.6** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**63** mg/dl	< 160 mg/dl

YARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 952246

Darwin Jose Rodriguez Consuegra
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Wilson Quintero Ardila
CC 91542764

Huella
Digital

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.542.764**

QUINTERO ARDILA

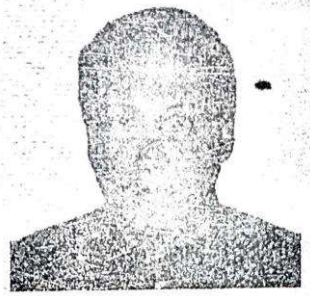
APELLIDOS

WILSON

NOMBRES

Wilson Quintero Ardila

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1985**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-SEP-2003 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00833281-M-0091542764-20160527 0049919150A 1 1263936681

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14933313069

(415)7707212489984(8020) 000001493331306 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 5 4 2 7 6 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	9 1 5 4 2 7 6 4	2 0 0 3 0 9 2 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	ARDILA	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 70 A 54 31

42. Correo electrónico: wilfly85@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 1 0 6 2 1 8	3 1 0 2 5 8 9 8 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 2023 - 07 - 31 / 18 : 57: 52

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 QUINTERO ARDILA WILSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Wilson Quintero Ardila

COPIA 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:06/05/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 91542764	WILSON QUINTERO ARDILA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 70A 54 31 AP 201 Teléfonos: 3012106218

Dirección electrónica: wilfly85@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 30/01/2019 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 21/09/2015

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 21/09/2015 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8559 - Otros tipos de educación n.c.p.

Actividad 2: 85232 - Educación de formación laboral

Actividad 3: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 4: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 5: 85511 - Educación académica no formal (excepto programas de educación básica primaria, básica secundaria y media no gradual con fines de validación)

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 el señor WILSON QUINTERO ARDILA identificado con Cédula de Ciudadanía 91542764, se inscribió en nuestro servicio el día 20/01/2012.

El presente certificado se genera el día 06/05/2024, 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	2024-05-06 19:13

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILSON		QUINTERO	ARDILA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91542764

Lugar de nacimiento

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

Lugar de domicilio

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

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	INSTRUCTOR

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	$40.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS DE CRÉDITO	$20.000.000,00

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:

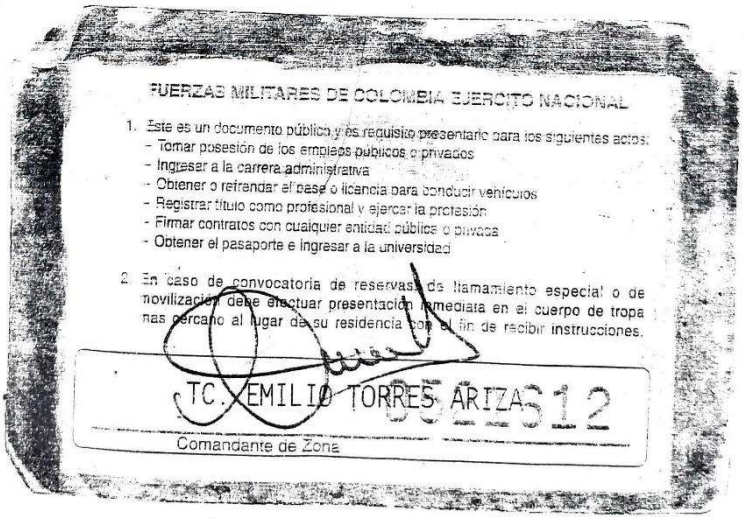


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Reserva de Segunda Clase

91542764

QUINTERO ARDILA
WILSON

PERTENECE AL EJERCITO DE:
1A. LINEA 2015 2A. LINEA 2025 3A. LINEA
31 - DIC BACHILLER - DIC.
PROFESION
04-MAY-2004
FECHA EXPEDICION



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa mas cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

TC. EMILIO TORRES ARIZA 12

Comandante de Zona