LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ARLES DURIER MENESES TRUJILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117497735,** se encuentra afiliado/a desde **30/03/2006** 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 31 de mayo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1570

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Meneses | SEGUNDO APELLIDO: Trujillo | PRIMER NOMBRE: Arles | SEGUNDO NOMBRE: Duvier

2. TIPO DOCUMENTO: RC | TI | [X] CC | CE | PA | CD | SC | PE

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1117497735

4. SEXO: F | [X] M

5. FECHA NACIMIENTO: 06 DÍA | 03 MES | 1987 AÑO

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
Yopal	Casanare	3122019086

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO EPS
312 2019086	arlesmeneses16@gmail.com	6996

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Arles Duvier Meneses	[X] CE | PA | CD | NIT | PE	1117497735		Independiente

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cra 19 N 32-04	Yopal	Casanare

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
	3122019086	arlesmeneses16@gmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
19 DÍA | 05 MES | 2024 AÑO		1'300.000

IV. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio
Arles Meneses.	Arles Meneses

RECIBIDO
PARA ESTUDIO EN LA EPS
19 JUN 2024
Jeiver Vanegas Otálora
Código C1570.

Powered by CamScanner

N/A

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **31/05/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ARLES DURIER MENESES TRUJILLO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1117497735**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488428275843**
Saldo a la fecha	**9,519.54 Pesos**
Fecha de apertura	**09/03/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO
Y SALUD OCUPACIONAL H.S.E.Q
PREVENIR RIESGOS
SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL
AUDITORIA DE LA SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE
DERECHO DEL TRABAJO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

De acuerdo a la Resolución 2346 del 11 de julio de 2007 y de la Resolución 839 del 23 de marzo del 2017 del Ministerio de Protección Social, establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas.

Fecha: Día 11 Mes 06 Año 2021

Tipo examen: Ingreso X Periódico _____ Especial _____ Post incapacidad _____

Empresa: SENA No. De convenio: _____

Nombre Paciente: Arles Dario Meneses Trujillo Cédula: 1.117.497.735

Cargo: Instructor de Ingles Sección: _____

DIAGNOSTICOS: COMENTARIOS DE LAS REESTRICCIONES ENCONTRADAS:

APTO PARA TRABAJAR SIN REESTRICCIONES, SATISFACTORIO	X
APTO CON RECOMENDACIONES CLINICAS	☐
APTO PARA TRABAJAR CON REESTRICCIONES LEVES, QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR	☐
APTO PARA TRABAJAR CON REESTRICCIONES MODERADAS, QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR	☐
APTO CON RESTRICCIONES QUE LIMITAN SU TRABAJO NORMAL	☐
APLAZADO PERO NO RECHAZADO	☐
NO APTO DEFINITIVAMENTE	☐

TIPO DE REESTRICCIONES O CAUSA DE APLAZAMIENTO _____
— Examen Normal

Apto: Aceptado sin defectos o enfermedad alguna
Apto con restricciones: Con defectos corregibles o no, pero que no disminuyen su capacidad laboral.
No apto: No se puede aceptar por tener una enfermedad declarada, que interfiere con su capacidad laboral para el cargo solicitado.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: (AL TRABAJADOR): HIGIENE POSTURAL: X PAUSAS ACTIVAS: X

OTRAS: _____

Recomendaciones Clínicas: Examen periodico cada año-

Recomendaciones a la empresa Capacitación en Salud Ocupacional - Uso de EPP y estilos de vida Saludable

Y de acuerdo al trabajo a desempeñar debe ser integrado al programa de Vigilancia Epidemiológica:

Osteomuscular X Visual____ Auditivo____ Cardiovascular____ Pulmonar____ Respiratorio Alto____
Dérmico____ Dental____ Endocrino____ Venoso____ Otro X

Normas de Seguridad al Ingreso: Cumplir estrictamente las medidas de seguridad Industrial y el uso de los elementos de protección que la empresa le proporcione de acuerdo al trabajo a desarrollar con el fin de evitar accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales.

DR. SEGUNDO SIGIFREDO SUAREZ A.
MEDICO LABORAL Y DEL TRABAJO
DERECHO DEL TRABAJO
Registro Médico 365 de Nariño
Tarjeta Profesional Ms. 16987/85
Licencia Ocupacional 1373 / Min.Salud

Dr. Segundo Sigifredo Suárez
Esp. Medicina del Trabajo y Laboral

Firma del Trabajador
N. CC 1.117.497.735

Licencia salud ocupacional 1373/2011 Minproteccion

CERTIFICADO VISUAL

NOMBRE: ARLES DURIER MENESES TRUJILLO
DOCUMENTO IDENTIDAD: CC 1.117.497.735

TUQUERRES , JUNIO 15- 2021

MOTIVO DE CONSULTA: CERTIFICADO VISUAL INGRESO LABORAL

AGUDEZA VISUAL LEJANA SIN CORRECCION : OD 20/20 OI 20/20

TEST DE COLOR:: Normal AO

EXAMEN EXTERNO: Normal

EXAMEN MOTOR: Normal

EXAMEN BINOCULAR: Normal 40 seg de arco

REFRACCION OD N-050 X 0

OI N-050 X 0

DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO BAJ0

CONDUCTA: NO AMERITA CORRECCION OPTICA, CONTROL 1 AÑO. SE RECOMIENDA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION LABORAL



CONSTANZA PORTILLA B.
Optometra
TP 52054575

Carrera 13 Nº 17 – 52 B/ CENTRO TUQUERRES – NARIÑO
TEL:7281055 CEL: 3174368201
CORREO ELECTRONICO uniopticatuquerres1@gmail.com

AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de Examen	2021-06-24 10:21:10	**Orden Servicio No.**	**498388**
Tipo de Examen	No Aplica		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	PASTO (Nariño)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	ARLES DURIER MENESES TRUJILLO			**No. Identificación**	CC 1117497735		
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro				
Nacionalidad	Colombia			**Fecha Nacimiento**	1987-07-06	**Edad**	33 años
Estado Civil	Soltero			**Composición Familiar**	3 personas		
Nivel Educativo	Profesional			**Profesión u Oficio**			
Ciudad	PASTO (Nariño)						
Direccion Residencia	VILLA CAMPANELA					**Estrato**	1
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**					
Teléfonos	3122019086						
Correo Electrónico	a_meneses_07@hotmail.com						
EPS	Nueva EPS	**ARL**	- No Tiene -	**AFP**	Colpensiones		
Acompañante/Responsable	No Registra						



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	DOCENTE			**Área de Trabajo**	DIRECTIVO -DOCENTE
Descripción Cargo	DOCENTE				
Turno de Trabajo	Desconoce			**Rango Salarial**	Desconoce
Fecha Ingreso Empresa	2021-06-24	**Antigüedad en Empresa**	0 años y 0 meses	**Antigüedad en el Cargo**	0 años y 0 meses
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Suministrados por la empresa				
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	Si			**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No
Ruido					

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva
COFENALCO	DOCENTE	12 MESES	No	No

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

V. ANTECEDENTES PERSONALES

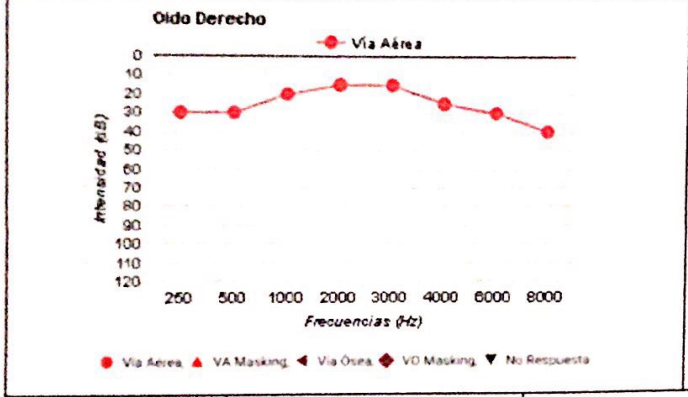
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Negativo					
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Negativo	
	Tejo		**Uso armas de fuego**	Negativo			
Observaciones	NIEGA ANTECEDENTES RELEVANTES						

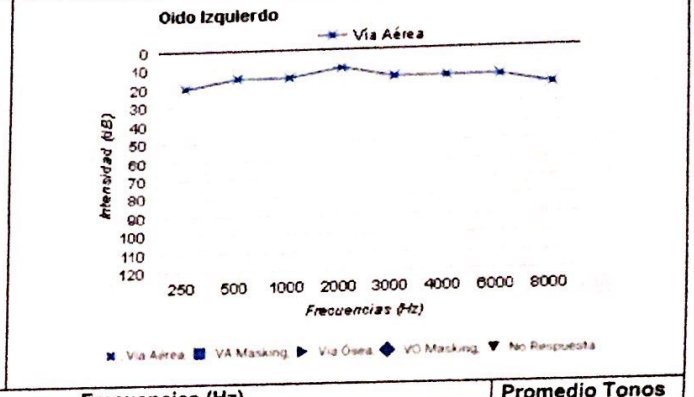
Escaneado con CamScanner

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometria	No-Recuerda	**Resultado**					
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	8 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	4 Horas		
Equipo para la prueba actual	AMPLIVOX 170			**Fecha Última Calibración**	2020-12-16		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					

Audiogramas





Resumen de Frecuencias	**Intensidad**	**Frecuencias (Hz)**								**Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)**
		250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**	
	Oido Derecho - Vía Aérea	30	30	20	15	15	25	30	40	20dB
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	20	15	15	10	15	15	15	20	13.8dB

M: Masking, NR: No Respuesta

Escalas Auditivas				
	SAL (PTA 5,1,2)	**Oido Derecho**	21.7dB	B: Casi Normal
		Oido Izquierdo	13.3dB	A: Normal
	ELI (4000Hz)	**Presbiacusia**	7dB	
		Oido Derecho	18dB	C: Normal Limite
		Oido Izquierdo	8dB	B: Normal Bueno
	LARSEN	**Oido Derecho**	Normal	
		Oido Izquierdo	Normal	

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Impresión Diagnóstica

Oido Derecho	Según GATISO, Audicion Normal para zona de lenguaje con descensos frecuenciales. PRESENTA CAIADAS LEVES EN FRECUENCIAS 250, 500 Y 6000 A 8000 hz
Oido Izquierdo	Según GATISO, Audición Normal.

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Capacitación sobre salud auditiva.
Observaciones	CONTROL AUDITIVO ANUAL

Firma Especialista

KATHERINE VANESSA GOMEZ ESPAÑA
Registro No.: 54-1352
L.S.O.: 949/17

Firma del Usuario

ARLES DURIER MENESES TRUJILLO
CC.: 1117497735

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO CLINICO
HEMOGRAMA

NOMBRE DEL PACIENTE: ARLES DURIER MENESES TRUJILLO

DOC. IDENTIF: 1117497735 **FRA. No:** 2869

FECHA : 12-jun.-2021

REPORTE RESULTADOS

			VALORES DE REFERENCIA	
LEUCOCITOS	4.5	X10^3	4.0 - 11.0	X10^3
ERITROCITOS	5.81	X10^6	4.0 - 6.2	X10^6
HEMOGLOBINA	16.0	g/dl	12.0 - 17.0	g/dl
HEMATOCRITO	48.3	%	35.0 - 55.0	%
VCM	83	f L	80.0 - 100.0	f L
HCM	27.5	p g	26.0 - 34.0	p g
CHCM	33.1	g/dl	31.0 - 35.0	g/dl
PLAQUETAS	285	X10^3	150 - 450	X10^3
VMP	7.9	f L	6.0 - 10.0	f L
DIFERENCIAL				
NEUTROFILOS	48	%	55.0 - 70.0	%
LINFOCITOS	46	%	25.0 - 45.0	%
MONOCITOS	6	%	1.0 - 8.0	%
EOSINOFILOS	0	%	0.0 - 5.0	%
BASOFILOS	0	%	0.0 - 3.0	%

Carmen Lucía Cabrera M.
Bacterióloga
Reg. 52-39098
POR CARMEN LUCIA CABRERA
FIRMA BACTERIOLOGA

Este documento no es valido sin sello seco de la institución y sus respectivas firmas

Cruz Roja Colombiana

LABORATORIO CLINICO
QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE DEL PACIENTE: ARLES DURIER MENESES TRUJILLO

DOC. IDENTIFICAC: 1117497735 **FRA. No:** 2869

FECHA : 12-jun.-2021

EXAMEN	RESULTADO	NORMALES	EXAMENES	RESULTADO	NORMALES
Glicemia	85	70-100 mg/dl	Hierro sérico		
Glicemia post. prandial			Transferrina		
Colesterol	200	150 - 200 mg/dl	Porcentaje de saturación		
Colesterol H.D.L.	37.6	30 - 70 mg/dl	Creatinina (suero)		0.6 - 1.3 mg/dl
Colesterol L.D.L.	147.4	Hasta 130 mg/dl	Creatinina (orina)		
Colesterol V.L.D.L	15	Hasta 40 mg/dl	Depuración de creatinina		
Triglicérido	75	Hasta 150 mg/dl	Volumen orina 24 hrs		
G.O.T			Nitrógeno ureico		
G.P.T			Acido úrico (suero)		
Bilirrubina total			Acido úrico (orina)		
Bilirrubina directa			Calcio (suero)		
Bilirrubina indirecta			Calcio (orina)		
Fosfatosa Alcalina			Proteinuria		
Fosfatosa Acida total			Proteínas totales		
Fosfatosa Acida prostática			Albúminas		
Amilasas			globulinas		
Amilasuria/creatinuria			A/G		
Volumen orina 2 hrs					

INDICE ARTERIAL 5.3

Carmen Lucía Cabrera M.
Bacterióloga
Reg: 52139098

POR CARMEN LUCIA CABRERA
FIRMA BACTERIOLOGA

Este documento no es valido sin sello seco de la institución y sus respectivas firmas

Gracias a que Usted utiliza los servicios de la Cruz Roja, hoy podemos una vez más cumplir con nuestra Labor Humanitaria.

San Juan de Pasto, Junio 23de 2021

Mg. SANDRA ROCÍO GUERRERO TORRES
Psicología

CERTIFICO QUE:

El señor **Arles Durier Meneses Trujillo**, Identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.117.497.735, expedida en Florencia (C)**, se realizó con él ejercicio de Valoración psicológica, la cual permite determinar estado mental y emocional del sujeto sin encontrar alteraciones.

Además se identifican, buen manejo de herramientas de comunicación y de pedagogía, habilidades en manejo de redes sociales, bunas estrategias para establecer relaciones interpersonales y capacidad de coordinación de las actividades relacionadas, habilidad para planificar el trabajo propio y participación adecuada del trabajo en equipo, buena respuesta bajo presión, buen ejercicio de liderazgo, adaptabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, habilidades comunicativas orales y escritas

Se firma a los 23 días del mes de Junio de 2021

Ps. Sandra Guerrero torres
T.P. 130667

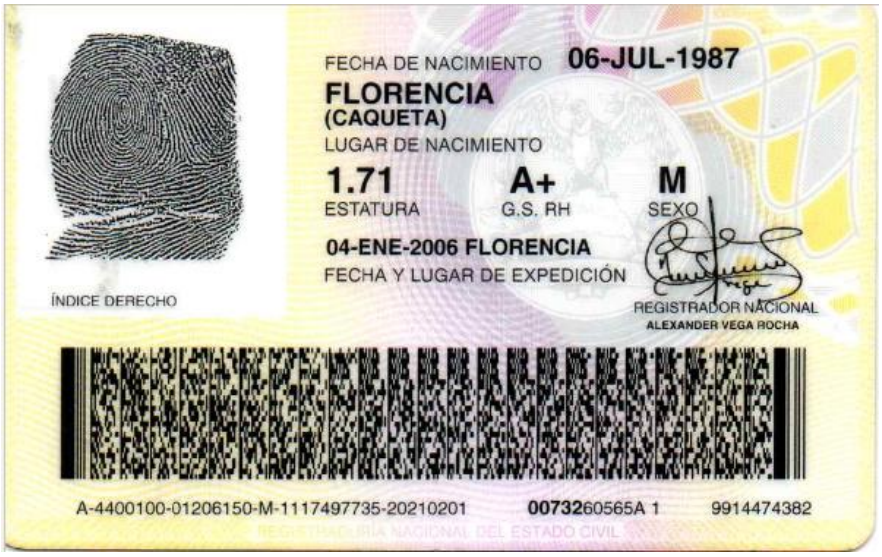
Nota: material recabado en la implementación de entrevistas psicológicas semi_estructuradas en el marco de la clínica diagnóstica semi dirigidas y abiertas con la aplicación de baterías psicológicas (Valenti, Wasrteg)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.117.497.735
MENESES TRUJILLO
APELLIDOS
ARLES DURIER
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1987
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

04-ENE-2006 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4400100-01206150-M-1117497735-20210201 0073260565A 1 9914474382

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ARLES DURIER MENESES TRUJILLO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1117497735, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ARLES
Segundo Nombre:	DURIER
Primer Apellido:	MENESES
Segundo Apellido:	TRUJILLO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1117497735
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Junio de 2024, a las 3:44:11 PM.

Cordialmente,



TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046904849

(415)7707212489984(8020) 000014104690484 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 4 9 7 7 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 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	1 1 1 7 4 9 7 7 3 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENESES	TRUJILLO	ARLES	DURIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CARRERA 19 32 32

42. Correo electrónico: arlesmeneses16@gmail.com

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

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 2 4 0 6 1 7	8 5 4 2	2 0 2 4 0 6 1 7				

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 - 06 - 17 / 15 : 27: 18

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 MENESES TRUJILLO ARLES DURIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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:20/06/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 1117497735	ARLES DURIER MENESES TRUJILLO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: cra 19 32 32 Teléfonos: 3122019086

Dirección electrónica: arlesmeneses16@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 20/06/2024 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 2: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 3:

Actividad 4:

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 el señor ARLES DURIER MENESES TRUJILLO identificado con Cédula de Ciudadanía 1117497735, se inscribió en nuestro servicio el día 14/01/2008.

El presente certificado se genera el día 17/06/2024, 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	INGRESO	Fecha de publicación	2024-06-17 15:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ARLES	DURIER	MENESES	TRUJILLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117497735

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

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	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	$26.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$26.000.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

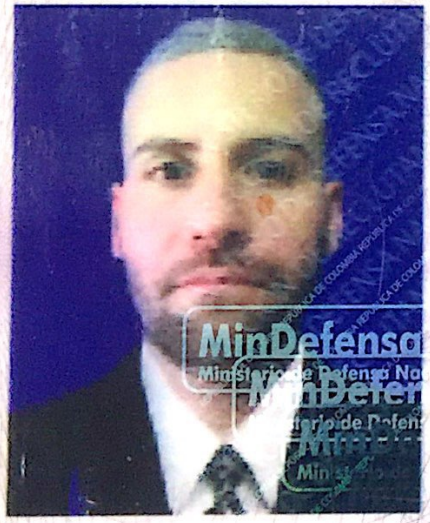
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1117497735

NOMBRES: ARLES DURIER

APELLIDOS: MENESES TRUJILLO



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

Escaneado con CamScanner

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2017	2027	2037

P329570

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/06/2021

DISTRITO MILITAR: 023

CR. GABRIEL A[illegible] MAJE GOMEZ

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

Escaneado con CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ARLES DURIER MENESES TRUJILLO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1117497735, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ARLES
Segundo Nombre:	DURIER
Primer Apellido:	MENESES
Segundo Apellido:	TRUJILLO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1117497735
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de Octubre de 2022, a las 1:43:59 PM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix