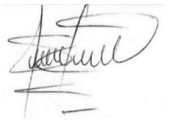
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BEISY YURANI ENDE ROA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **53063836,** se encuentra afiliado/a desde **10/09/2003** 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 20 de junio 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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BEISY YURANI ENDE ROA identificado(a) con CC 53063836 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	29/10/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 20 días del mes junio del 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.



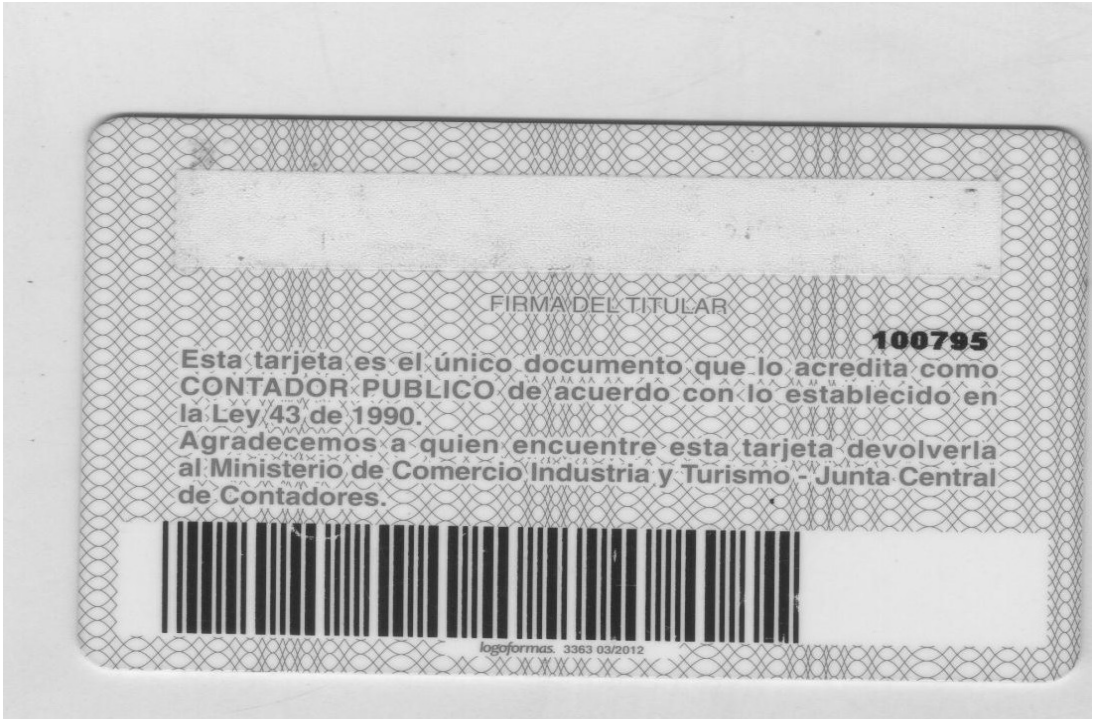
República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

172865-T

BEISY YURANI
ENDE ROA
C.C. 53063836
RESOLUCION INSCRIPCION 385 FECHA 22/11/2012
UNIVERSIDAD FUND UNIV. LOS LIBERTADORES

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 184153



FIRMA DEL TITULAR

100795

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

logoformas. 3363 03/2012

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

BEISY YURANI ENDE ROA Identificado con CC 53063836

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZOLETA PLAZA DE LAS AMERICA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24046294667
Fecha de apertura:	23 de Julio de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 20 de Junio de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

IPS Exisalud
Servicios Integrales en Salud

IPS EXISALUD SAS
NIT. 901.385.351-0
Avenida Boyacá No 64F - 42, Bogotá, Colombia
Cel. 3164637448 - Tel. 9371020
E-mail. admon@exisaludsas.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 53.190

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	01 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE PRE-INGRESO**

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)

ENDE ROA BEISY YURANI	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	39 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS	CC	53063836
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
PUEDE LABORAL EN EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COL-HDL-LDL-TRIG)	✓
EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR DE PRE-INGRESO	✓	ENFASIS CARDIOVASCULAR	✓
GLICEMIA	✓	ÉNFASIS PSICOMETRICO	✓
CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)	✓	ENFASIS MUSCULO ESQUELETICO	✓

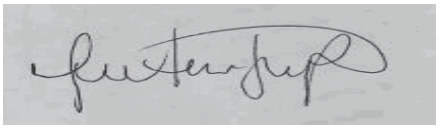
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR NUTRICION	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE INDICA DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS EN SERVICIOS DE TRANSPORTE PUBLICO Y EN SITIOS CON AGLOMERACIONES
SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON EL FIN DE EVITAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y GASTROINTESTINALES
TIENE 3 DOSIS DE VACUNA CONTRA EL COVID 19- 2 MODERNA 1 PFIZER
IMC 27.34
CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PERFIL LIPIDICO

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

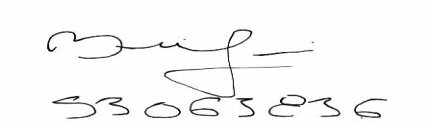
Firma: 

Nombre: JURADO RAMIREZ ALEJANDRA

R. M.: 73860/2015 **L.S.O.:** RESOL. 1623 DEL 1/0

Código de Seguridad
Y739E1K53190

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: ENDE ROA BEISY YURANI

CC: 53063836

IPS Exisalud
Servicios Integrales en Salud

IPS EXISALUD SAS
NIT. 901.385.351-0
Avenida Boyacá No 64F - 42, Bogotá, Colombia
Cel. 3164637448 - Tel. 9371020
E-mail. admon@exisaludsas.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha:** 31/01/2023

Número de Identificación: 53063836 **Nombre:** ENDE ROA BEISY YURANI **Genero:** FEMENINO

Fecha de Nacimiento: 07/07/1984 **Edad:** 39 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

RESULTADO DE CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SANCHEZ BAUTISTA LIRIS MARLENE
RM: 1034310381

Codigo de Seguridad
D739J32P85596

Paciente

Firma:

53063836

Nombre: ENDE ROA BEISY YURANI
CC: 53063836

IPS Exisalud
Servicios Integrales en Salud

IPS EXISALUD SAS
NIT. 901.385.351-0
Avenida Boyacá No 64F - 42, Bogotá, Colombia
Cel. 3164637448 - Tel. 9371020
E-mail. admon@exisaludsas.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 27,989

Fecha: 31/01/2023 **Municipio:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **CC:** 53063836 **Nombre:** ENDE ROA BEISY YURANI **Edad:** 39 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
Eps: FAMISANAR **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE PRE-INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: EPS **Motivo Consulta:** PX REFIERE ADECUAD VISION A TODAS LAS DISTANCIAS

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	LUCES ARTIFICIALES
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO USA CORRECCIÓN Ć	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO USA CORRECCIÓN Ó	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES**
OJO IZQUIERDO: **DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL XF**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL XF**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL 8/10**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **REFLEJO ROJO NARANJA , EXC 0.2 MÁCULA SANA CON FIJACIÓN CENTRAL Y ESTABLE**
OJO IZQUIERDO: **REFLEJO ROJO NARANJA , EXC 0.2 MÁCULA SANA CON FIJACIÓN CENTRAL Y ESTABLE**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**
OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **N** AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO: **N** AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD
OJO DERECHO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL 25"**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

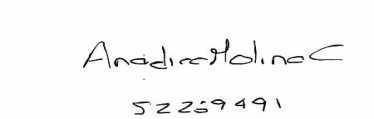
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

PX APTO , NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA DESARROLLAR SU TRABAJO , SE RECOMIENDA USO DE ANTEOJOS DE PROTECCIÓN Y CONTROL CON OPTOMETRIA ANUAL

OPTOMETRA



Firma:

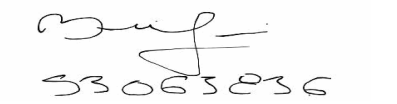
Nombre: MOLINA CORTES ANGELICA

R. M.: 52269491 **L.S.O.:** 8174 DE 15/03/202

Código de Seguridad

F739L3R27989

PACIENTE



Firma:

Nombre: ENDE ROA BEISY YURANI

CC: 53063836

IPS Exisalud
Servicios Integrales en Salud

IPS EXISALUD SAS
NIT. 901.385.351-0
Avenida Boyacá No 64F - 42, Bogotá, Colombia
Cel. 3164637448 - Tel. 9371020
E-mail. admon@exisaludsas.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha:** 31/01/2023

Número de Identificación: 53063836 **Nombre:** ENDE ROA BEISY YURANI **Genero:** FEMENINO

Fecha de Nacimiento: 07/07/1984 **Edad:** 39 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

RESULTADO DE GLICEMIA

GLICEMIA	83	70-110 MG/DL

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SANCHEZ BAUTISTA LIRIS MARLENE
RM: 1034310381

Codigo de Seguridad
V739B32H85595

Paciente

Firma:

Nombre: ENDE ROA BEISY YURANI
CC: 53063836

IPS Exisalud
Servicios Integrales en Salud

IPS EXISALUD SAS
NIT. 901.385.351-0
Avenida Boyacá No 64F - 42, Bogotá, Colombia
Cel. 3164637448 - Tel. 9371020
E-mail. admon@exisaludsas.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha:** 31/01/2023

Número de Identificación: 53063836 **Nombre:** ENDE ROA BEISY YURANI **Genero:** FEMENINO

Fecha de Nacimiento: 07/07/1984 **Edad:** 39 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO (COL-HDL-LDL-TRIG)

COLESTEROL TOTAL	188	HASTA 200MG/DL
TRIGLICERIDOS	204	HASTA 150 MG/DL
HDL	42.4	SIN RIESGO 45-65 MG/DL
LDL	104.8	

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SANCHEZ BAUTISTA LIRIS MARLENE
RM: 1034310381

Codigo de Seguridad
L739R32X85594

Paciente

Firma:

Nombre: ENDE ROA BEISY YURANI
CC: 53063836

IPS Exisalud
Servicios Integrales en Salud

VALORACION POR PSICOLOGIA



FECHA DEL EXAMEN	**5/06/2024**					
TIPO DE EXAMEN	**PSICOLOGIA PERSONALIDAD**					
DATOS DEL PACIENTE						
NOMBRE COMPLETO	**BEISY YURANI ENDE ROA**					
IDENTIFICACCION	**CC**	**53063836**	**SEXO:**	**FEMENINO**		
FECHA DE NACIMIENTO	**7/07/1984**		**EDAD:**	**39 años**		
ESTADO CIVIL	**CASADA**		**TIPO EXAMEN**	**INGRESO**	**CEL**	**3134761829,0**
EMPRESA	**SENA**					
CARGO	**INSTUCTOR**					
NIVEL ACADEMICO	**POST GRADO**					

OBSERVACIONES

La evaluadada tiene tendencia a poseer buen genio, facilidad para tratar, ser cooperador, amable y adaptable a las situaciones que se le presentan. Tendencia a integrase de manera activa a su entorno social y asumir positivamente las criticas. uena habilidad resolutiva frente a situaciones nuevas y las que rutinariamente asume mediante el empleo de pensamiento abstracto y /o pensamiento concreto. autosuficiente, suele hacer las cosas como cree que deben hacerse. Capaz de tomar decisiones personales y actuar por sí mismo. No siendo un individuo que se deje dominar por los demás. En ocasiones pueden ser un miembro constructivo en equipo y un facilitador de tareas. En lo emocional suele ser muy afectuosa, sensitiva dependient. Son capaz de direccionar un equipo operando sobre bases prácticas y realistas. No se evidencia alteraciones de personalidad ni juciio, cuenta con capacidad de analisis y comprension. su valor mas sobresaliente es el respeto y la responsabilidad. LA EVALUADA ES APTA PARA EL CARGO .

APTO	**X**	**NO APTO**	**NO APTO**

NOMBRE PSICOLOGA : PILAR ADRIANA CAICEDO PARDO	Psic. Adriana Caicedo P. Psicóloga especialista SST T.P. 140886 Licencia SST 7791 10/09/2019
TARJETA PROFESIONAL:140886 **L.O. 7791/ 10/09/2019**	

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

53063836

NUMERO

ENDE ROA

APELLIDOS

BEISY YURANI

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1984

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-JUL-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500111-42108451-F-0053063836-20021105 05276 02304A 01 131606226

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044442490

(415)7707212489984(8020) 000014104444249 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 0 6 3 8 3 6	3	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	5 3 0 6 3 8 3 6	

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
ENDE	ROA	BEISY	YURANI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 95 F 86 B 14 AP 311

42. Correo electrónico: beisy04@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 4 0 3 2 8 4 0	3 1 3 4 7 6 1 8 2 9

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 6 0 2 0 1	8 5 4 2	2 0 1 6 0 2 0 1	8 5 2 3	7 0 2 0			

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 04 / 15 : 29: 03

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 ENDE ROA BEISY YURANI

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. 53063836	BEISY YURANI ENDE ROA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 95 F 86 B 14 AP 311 Teléfonos: 3134761829

Dirección electrónica: beisy04@gmail.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: 26/02/2013

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 26/02/2013 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69202 - Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 70202 - ACTIVIDADES DE GESTION EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 3: 85232 - Educación de formación laboral

Actividad 4: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 5: 8542 - Educación tecnológica

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

Version 2.02

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 BEISY YURANI ENDE ROA identificada con Cédula de Ciudadanía 53063836, se inscribió en nuestro servicio el día 24/08/2006.

El presente certificado se genera el día 20/06/2024, 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	OTRO	Fecha de publicación	2024-06-04 14:57

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BEISY	YURANI	ENDE	ROA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	53063836

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	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	$64.521.103,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$64.521.103,00

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	$719.072,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$61.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRÉSTAMO EDUCATIVO	$3.786.291,00
PRÉSTAMO BANCARIO	$21.270.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FREDY	ALBERTO	AREVALO	OVALLE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 80743560

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:
