REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80254927

CASTILLO QUINTERO
APELLIDOS

JHON ALEXANDER
NOMBRES



Jhon A. Castillo Q
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-DIC-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500105-42113552-M-0080254927-20030523 02257 03142B 01 114912770

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTILLO	QUINTERO	JHON ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80254927

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 80254927 D.M 52

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 25 MES 10 AÑO 1984

DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 78P # 45A-25 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3133994408 EMAIL ELSIE7E001@HOTMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o X	6o.	7o.	8o.	9o X	10	11 X MES 12 AÑO 2002

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3. EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DEL SUR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2731819	DÍA 02 MES 05 AÑO 2014	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONDUCTOR	APH	CARRERA 78 # 35-71 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL USME E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7660666	DÍA 01 MES 09 AÑO 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONDUCTOR	APH	CARRERA 13 #135ª-42 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VIDMEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4301583	DÍA 01 MES 01 AÑO 2013	DÍA 30 MES 08 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONDUCTOR	APH	DIAGONAL 85 # 85ª-09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 13 MES 06 AÑO 2011	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONDUCTOR	APH	CALLE 140 #19-40

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
CONDUCTOR	4	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Jhon Castillo Quintero

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Titan Max Hilmark

Autorizado por la Secretaría de Educación del Distrito,
Según Resolución No. 263 del 7 de Febrero de 2000

Confiere a:

Elvin Alexander Castillo Quintero

Identificado(a) con T.I. No. 1041025-33843 de Bogotá D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica
según los planes y programas vigentes

Mtro. Luis Hernán [illegible]
Rector

Camilo Ernesto [illegible]
Secretario

Anotado al Folio No. 43 del Libro para control interno de Diplomas No. 01

Dada en Bogotá, D.C. a los [illegible] días del mes de Diciembre de 2004

Acta Individual de Grado

Liceo Max Planck

Bogotá, D.C.

Inscripción S.E.D. 7061

Inscripción DANE 311001046689

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Diciembre del año 2002, se reunieron con el fin de oficializar la graduación de los alumnos del último grado (undécimo), los suscritos Rector y Secretario del LICEO MAX PLANCK, institución aprobada hasta nueva orden, en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la S.E.D. de Bogotá D.C. para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO; según resolución No. 283 del 7 de febrero de 2000.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyos nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

Ana Alexandra Castilla Quintero

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 03 del 1 de Diciembre de 2002, que consta de 22 alumnos; comienza con el nombre de ACOSTA RUIZ ANDREY AUGUSTO y cierra con el nombre de VILLAMIZAR CORDERO JOSÉ JESÚS. Firmada por LUIS HERNAN BARRIGA SALAMANCA (Rector) y CAMILO ERNESTO BARRIGA BERNAL (Secretario).

Dada en Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Diciembre de 2002.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

LUIS HERNAN BARRIGA SALAMANCA
C.C. No. 19.338.303 de Bogotá
Rector

CAMILO ERNESTO BARRIGA BERNAL
C.C. No. 79.728.317 de Bogotá
Secretario

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

T05A

NIT. 830-077-444-9

EL HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
H A C E C O N S T A R:

Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en el área de Jurídica-contratación, se constata que la señor JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO, identificado con la cedula No.80.254.927. suscribió con el Hospital del Sur, las Ordenes de Servicios, que se relacionan más adelante, cuyo objeto es "Apoyo y *soporte como CONDUCTOR APH, en el acompañamiento de actividades del Hospital del Sur ESE*" de acuerdo con la siguiente información.

OPS	TIPO	DURACION	INICIO (DD/MM/AA)	VALOR	TERMINA (DD/MM/AA)
1221-2014	Principal	TREINTA DIAS Y CERO MESES	01/07/2014	$2.750.000	31/07/2014
2109-2014	Adición	DOS MESES	01/08/2014	$5.500.000	30/09/2014
2916-2014	Principal	DOS MESES	01/10/2014	$5.500.000	30/11/2014
2916-2014	Adición y Prórroga	UN MES Y 9 DIAS	01/12/2014	$2.625.000	09/01/2015

Las Órdenes relacionadas anteriormente, no generan relación jurídica laboral entre el CONTRATISTA y el *HOSPITAL DEL SUR ESE.*

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada con destino al interesado, a los nueve (09) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014).

Cordialmente,

RAMON SEGURA MOLINA
Profesional Universitario Jurídica-Contratación.

Teléfono- 2732338
Proyecto. LEONOR H/

VIDMEDICA LTDA

CERTIFICA QUE:

El señor **JHON ALEXANDER CASTILLO** identificado con CC. No. **80.254.927** de Bogotá, prestó sus servicios como **CONDUCTOR**, mediante contrato de prestación de servicios con una asignación, **TRES MIL PESOS ($3.000)** hora, con un promedio mensual de **UN MILLON OCHENTA MIL PESOS MCTE ($1.080.000)**, cumpliendo con las actividades asignadas, según objeto el contrato.

Se verifican los archivos que reposan en esta area y se evidencia que el señor JHON ALEXANDER CASTILLO, suscribió contratos en la modalidad de prestación de servicios desde el 01 de ENERO de 2013 HASTA EL 30 de AGOSTO de 2013

A la fecha VIDMEDICA LTDA, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con el señor JHON ALEXANDER CASTILLO

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 18 días del mes de enero de 2014.

Cordialmente,

MARISOL RAMIREZ MONTOYA
Gestión Humana
VIDMEDICA LTDA

LA DIRRECCION DE RECURSO DE TAM TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO SAS

CERTIFICA QUE

Una vez verificado los archivos la persona mencionada a continuación estuvo vinculado como trabajador a nuestra compañía con las siguientes características:

Nombres y Apellidos:	JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO
Cedula:	80254927
Fecha de Ingreso:	13/06/2011
Fecha de Retiro:	30/12/2012
Cargo:	Conductor de Ambulancia
Tipo de contrato:	Obra o labor contratada

Se expide la presente a petición del interesado a los (18) días del mes de febrero de dos mil trece (2013).

Cordialmente,

TAM TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO S.A.S.

LINA MARIA ROA S
Directora de Recursos Humanos

Cod. 4999

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Ejército Reservista Segunda Línea

80254927

CASTILLO QUINTERO
JHON ALEXANDER



PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 2014	31 - DIC. 2024	31 - DIC. 203

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 11-MAY-2005

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de noviembre de 2017, a las 14:23:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	80.254.927
Código de Verificación	944878382017

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 102345383

WEB
14:27:44

Bogotá DC, 29 de noviembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80254927:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1925737

Bogotá D.C., 29 de Noviembre de 2017 - 14:29 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **OCHENTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE** de BOGOTÁ D.C.

80254927

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 11_5CNB6_2914
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Orientación Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 29/11/2017 a las 14:30:52 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 80254927 y Nombres: CASTILLO QUINTERO JHON ALEXANDER
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14439659257

(415)7707212485984(8020) 000001443965925 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 5 4 9 2 7	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	8 0 2 5 4 9 2 7	2 0 0 2 1 2 1 2

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
CASTILLO	QUINTERO	JHON	ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

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: CL 81 BIS SUR 1 B 35 ESTE BRR YOMASA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
elsie7e001@hotmail.com	0	7 6 8 8 9 3 7	3 1 3 3 9 9 4 4 0 8

CLASIFICACION

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 2 9 9	2 0 1 3 0 9 0 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 7 1 1 2 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CASTILLO QUINTERO JHON ALEXANDER
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-11-2017 12:07:26PM

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 29-11-2017
Hora: 12:12:01 PM

CONTRIBUYENTE NIT 80254927-3 JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO

Información General

Dirección CL 81 BIS SUR 1 B 35 ESTE

Teléfonos 7688937-3133994408

Dirección electrónica elsie7e001@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 31/08/2013

Soporte Inscripción 15614431

Fecha Inicio Actividades 31/01/2013

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 17002452166

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 Nº 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 – Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución Nº 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: Subred de Salud del Sur				
Dir :		Nit :		
Fecha: Dic 14/2017	Cargo: Conductor.			
Tipo de examen	Ingreso Si	Periódico —	Retiro —	Trabajo en alturas —

Trabajador

Apellidos Castillo Quinto	Nombres Jhon Alexander.		
ID: 80.254.927	Tel: 320 940 9913	Sexo M	Edad 33
Profesión: Conductor		Diestro —	Zurdo Si

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional Si	Audiometría Si	Optometría Si
Radiografía —	Electrocardiograma —	Espirometría —
Glicemia —	Colesterol, —	Triglicéridos —
Otros		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones —	Puede continuar su labor —
Apto con restricciones que no limitan su labor —	Puede continuar con reubicación laboral —
Apto para el cargo Si	Examen de retiro satisfactorio —
Aplazado por restricciones —	Examen de retiro con patología —
Apto para trabajo en alturas. NO	No apto —

Restricciones médicas ocupacionales
No presenta.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal	Valoración por:
Hacer pausas activas.	Reubicación laboral temporal.
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio.	Rehabilitación ocupacional.
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias
Otras Debe usar anteojos	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U. NAL
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. O. Nº 15006/2015 S.D.S

Médico Licencia en Salud Ocupacional

C.C.

Jhon Castillo Quinto 80254927

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.
TRABAJADOR EXAMINADO.

v 1- 2.017

OPTICA VISUAL CARE

NIT 1023878700- 0

CARRERA 21 No. 25-24 sur, Bogotá D.C. Br. Olaya

Teléfono: 4457557 celular: 3138891028- 3142629515-3115633431

VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Nombre y Apellidos	John Alexander Castillo		Identificación 80254927
Sexo F ___ M X	Edad Años 33	Empresa Subred Sur.	Fecha D 14 M 12 17
Eps Sanitas.		ARP Sura	

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si no decido realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarsen reacciones adversas para mi salud. (Aplica Resolución 1995 H.C. ÓPTICA VISUAL CARE)

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OCUPACION	TIEMPO EN ESTE OFICIO	EXIGENCIA VISUAL DEL OFICIO
Conductor.	7 años	V. Lejana (20/) V. Próxima (20/)

CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES EN QUE TRABAJA SON ADECUADAS PARA SUS OJOS SI X NO ___

POR QUE ? requiere examenes visuales periodicos.

UTILIZA ALGUNA PROTECCION? SI ___ NO X

¿Cuál?

OFICIOS ANTERIORES 1. TIEMPO 2.

EXAMEN DE AGUDEZA VUSUAL

FECHA DE ULTIMO EXAMEN DE VISIOMETRIA	TIENE LENTES FORMULADOS	ULTIMO CAMBIO	UTILIZA LA CORRECCION ACTUALMENTE
1 año.	SI ___ NO X		SI ___ NO X

TIPO DE LENTES PROGRESIVOS ___ BIFOCALES ___ MONOFOCALES ___ L. DE CONTACTO ___ 2PARES DE Rx ___

FORMA DE USO PERMANENTE ___ OCASIONALES ___ V. LEJANA ___ V. PROXIMA ___

SINTOMAS SI X NO ___ CUAL? Vision borrosa OI

EXAMEN EXTERNO OD normal. OI normal.

EXAMEN MOTOR NORMAL X ANORMAL ___

OFTALMOSCOPIA ODI NORMAL X ANORMAL ___

AGUDEZA VISUAL OD 20/30. OI 20/40+. V. PROXIMA OD 1.25m OI 1.25m PH OD 20/20 OI 20/20 CON CORRECION OD ___ OI ___

V CROMATICA NORMAL X ANORMAL ___

TEST DE ESTEROPSIS Titmus SEGUNDOS DE ARCO 32"8

IDX H522

USO DE Rx SI X NO ___

INTERPRETACIÓN Requiere uso de Rx puente.

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL ANUAL SI X NO ___

USO DE PROTECCION VISUAL SI X NO ___

REMISIONN ALA EPS SI ___ NO X

OPTOMETRA

Jhon Castillo Quintero
FIRMA DE L PACIENTE

SONIA ASTRITH LEGUIZAMON RENDON
FONOAUDIOLOGA
E.S.O
UMB

Audiometría

Fecha: Día 14 Mes Diciembre Año 2017.
Nombre: Jhon Alexander Castillo Quintero **Edad:** 33 años
Documento: 80254927 **Género:** Masculino
Empresa: Sub Red Sur. **Cargo:** Conductor Ambulancia
Fecha de última Audiometría: 2016

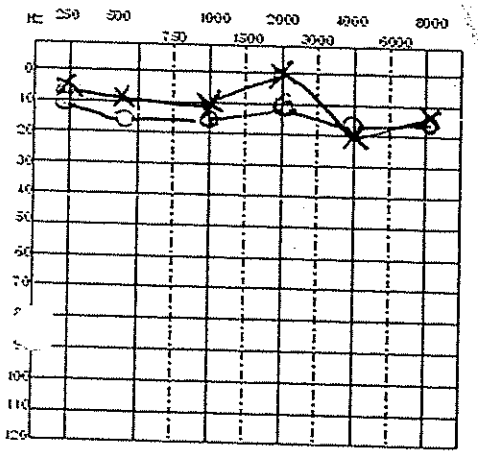
ANTECEDENTES PERSONALES	Si	No
Otalgia		✓
Otitis		✓
Otorrea		✓
Cirugías		✓
Vértigo		✓
Acufenos		✓
Rinitis		✓
Sinusitis		✓
Hipertensión		✓
Diabetes		✓
Toma algún medicamento		✓
Otros		✓
Observaciones		

ANTECEDENTES LABORALES

Ultima empresa donde laboró	Cargo	Estuvo expuesto a ruido	Cuantas H/Día	Uso EPA ¿Cuales?
VitMedica	Conductor Ambulancia	Sí	12/24h	No.

	Si	No
Ha trabajado en sitios con exposición a ruido	✓	
Prestó servicio militar		✓
Realizó polígono		✓
Usa audífonos para escuchar música	✓	
Frecuenta sitios ruidosos	✓	
Toca algún instrumento	✓	
Otro		
Observaciones		✓

AUDIOGRAMA



OTOSCOPIA

	Normal	Anormal	Observaciones:
OD	✓		
OI	✓		

Diagnóstico: Audición Normal

RECOMENDACIONES

1. Control anual	✓	6. Limpieza ótica oído Izquierdo		11. Reposo auditivo extralaboral	
2. Control semestral		7. Ingresa al *** de la empresa		12. Conducir con la ventana izquierda cerrada	✓
3. Valoración por ORL en EPS		8. No usar audífonos para escuchar música	✓	13. Rotar la diadema o teléfono cada media hora	
4. Limpieza ótica bilateral		9. Usar los EPA en exposición a ruido			
5. Limpieza ótica oído derecho		10. Usar los EPA en exposición a ruido doble			

Sonia Leguizamón R.
fonoaudióloga
LIC 11742 S.O.

EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

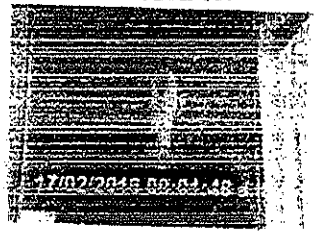
INVERSIONES AGPOLO LTDA

Nit: 900103915-1
Dirección: CRA. 20 # 82 -17
Teléfono: 5333665

R. MIN Trans: 0000 JUL 2012
Reg. IPS : 11-0011710701

Examen No: 62417

Motivo Examen: EXAMEN TAMIZAJE
Fecha de Examen: 17/07/2018
Fecha de Impresión: 17/07/2018 09:30:40 a.m.
Identificación: 80254927
Nombre: JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO

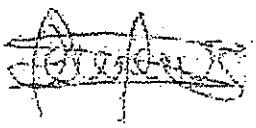


EVALUACIÓN MOTRIZ

Prueba	Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado	
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<=0.72 Seg	0,365200	Seg
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.72 Seg	0,360500	Seg
Atención Concentrada	Nro. Errores	<= 3 Err	0	Err
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.15 Seg	0,714600	Seg
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.15 Seg	0,714600	Seg
Reacciones Multiples	Nro. Errores	<= 7 Err	0	Err
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error (T.T.E)	<= 19,93 Seg	0,749000	Seg
Coordinación Bimanual	Nro. Errores	<= 15 Err	0	Err
Coordinación Bimanual	% Error	<= 23 %	1,560400	%
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.7) Seg	0,401400	Seg
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.79 Seg	0,552200	Seg

Observaciones:
APTO SIN RESTRICCION

Huellas del Profesional



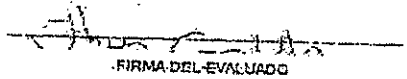
FIRMA DEL PROFESIONAL / RM: 146408
MARCELA SUAREZ BAZA



Indice Izquierdo



Indice Derecho



FIRMA DEL EVALUADO

Ir al inicio

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 17/02/2016
Hora: 15:25:06

Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2016-02-17	Jhon Alexander	Castillo Quintero	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
30	Masculino	C2	80254927

Bloque	Resultado	Num. Preguntas	Calificación
Trastornos amnesicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3	Aprobado
Control de impulsos	3	3	Aprobado
Trastorno limitrofe de la personalidad	3	3	Aprobado
Trastorno de personalidad por evitacion	3	3	Aprobado
Trastorno relacionado con sustancias	4	4	Aprobado
Esquizofrenia	3	3	Aprobado
Narcisista	3	3	Aprobado
Ansiedad	3	3	Aprobado
Paranoide	3	3	Aprobado
Trastornos del estado de ánimo	3	3	Aprobado
Dependiente	2	3	Aprobado
Esquizoide	3	3	Aprobado
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	Aprobado
Disociativa	3	3	Aprobado
Antisocial	3	3	Aprobado
Obsesivo Compulsivo	3	3	Aprobado
Trastornos del sueno	3	3	Aprobado
Histrionico	3	3	Aprobado
Aceptativo	5	5	Aprobado
Trastornos mentales debido a enfermedad médica	2	2	Aprobado
Trastornos del desarrollo intelectual	5	5	Aprobado

APTO SIN RESTRICCION

Dr. Hector Andres Duran H.
C.C. 80.[illegible]
Medico

Firma Certificador

Firma evaluador

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jhon Alexander Castillo Quintero

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 80724974 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Bogotá	Bogotá

Dirección	Teléfonos
Cll 81 bis Sur # 13-35 este	3133994448

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nicol Camila Castillo Prieto	AZ3030347	Hija
Danna Sophia Castillo Prieto	1027989492	Hija
Juan Jose Castillo Cruz	1191349655	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ] ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	30.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 30.000.000-

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Ahorros	477009174	Montevideo	458.03

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1. BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO BOGOTA	CREDITO	$ 1.000.000
BANCO COLPATRIA	CREDITO	$ 500.000

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
MARIA CRUZ MANCHOLA	C.C X C.E. T.I.	##########

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Jhon Castillo Quintero
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota Julio 2016
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 80254927



NOMBRE

JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO

FECHA DE NACIMIENTO
25-10-1984

SANGRE-RH
O+

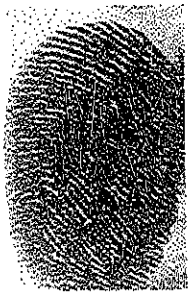
FECHA DE EXPEDICION
13-05-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMION, BUSETA Y BUS.	13-05-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	13-05-2019	PUBLICO



Morpho C1002619T1-2015-03-10

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01007417824

Consulta / **Estado de Cuenta En Linea**

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **80254927 (OCHO CERO DOS CINCO CUATRO NUEVE DOS SIETE)**, no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 12 de Diciembre de 2017 a las 16:33

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

anterior

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Resolución No. 5733 Diciembre 30/94 Secretaría de Educación de Bogotá

HACE CONSTAR

Que: *JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO*

Participó en

COVE (CONDUCTOR DE VEHICULO DE EMERGENCIA)

Con una duración de 60 horas

Dirección Seccional de Docencia

Validez por dos años

Código No. CDM1-0230464

Bogotá, D.C. *OCTUBRE 25 A OCTUBRE 30 DE 2017*

Acta No. 621

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Resolución No. 5733 Diciembre 30/94 Secretaría de Educación de Bogotá

HACE CONSTAR

Que: *JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO*

Participó en

PRIMEROS AUXILIOS INTEGRALES PARA CONDUCTORES DE VEHICULOS DE EMERGENCIA

Con una duración de *60* horas

Dirección Seccional de Docencia

Validez por dos años

Código No. CDM1-0230404

Bogotá, D.C. *OCTUBRE 25 A OCTUBRE 30 DE 2017*

Acta No. 953

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Jhon Alexander Castillo Quintero** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **80254927**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80254927
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Alexander Castillo Quintero
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	25/10/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/1999
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	591 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	52 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	18/07/2006
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 80254927 Trabajador Independiente Desde 30/09/2011 - Vigente

Generado por viacortes 28/11/2017

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

ARL | sura

Medellín, 12 de diciembre de 2017

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80254927 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 20/03/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUB RED SUR N900958564 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000004 - RIESGO 5 **CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603101 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734654674

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 12/12/2017 3.11 PM

Dirección IP: 186.154.34.199, 172.16.42.236

ARL | sura

Medellín, 12 de diciembre de 2017

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80254927 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/12/2016 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUB RED SUR N900958564
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL **CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436% **CENTRO DE TRABAJO:** 0000000003 - RIESGO 4 **CLASE:** 4 **PORCENTAJE:** 4,35% **ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** 4603201 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE COLECTIVO NO REGULAR DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603101 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. *La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.*
2. *El propio de la actividad ejecutada por el contratista.*

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación1734654674

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 12/12/2017 3:11 PM.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 186.154.34.199, 172.16.42.236

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **80,254,927**, se encuentra afiliado(a) al **AL. FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 dias del mes de Noviembre de 2017.

Gerente de Clientes

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2017/11/29

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **80254927** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO

Número:	**007270709640**
Saldo a la Fecha:	**$ 458.05 Pesos**
Fecha apertura:	**2006/06/30**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1Rev 4 - 06

Bogotá D.C 12 DE DICIEMBRE DE 2017

Señores:

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Por medio de la presente, yo JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO, identificado con número de documento 80254927, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: JHON ALEXANDER CASTILLO QUINTERO

No. Documento: 80254927

Teléfono: 3209409913