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*
ROSALES	DIAZ	MIGUEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (✓) C.E ( ) PAS ( ) No. 72.275.235 — *SEXO*: F ( ) M (✓) — *NACIONALIDAD*: COL. (✓) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (✓) NÚMERO 82020709649 D.M 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 02 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 56 # 41B-37 Casa 5

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3014270537 EMAIL miguel.rosales@misena.edu.co

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
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1997
									✓	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **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*
UN	10	X		INGENIERO ELECTRONICO	08	2003	AT20642091
UN	10	X		INGENIERO ELECTRICO	04	2005	AT20543763

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES		✓			✓			✓	

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: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 22 MES 07 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 18 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 07 MES 02 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 06 MES 07 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 16 MES 07 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 15 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	

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)

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: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 10 MES 07 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 25 MES 01 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 16 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 19 MES 01 AÑO 2015	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 18 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	

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)

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: INGEMARP SERVICES		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: ingemarpservices@gmail.com	
TELÉFONOS: 3014270537	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 09 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: GERENTE	*DEPENDENCIA*: DEPARTAMENTO TECNICO		*DIRECCIÓN*: CALLE 56 # 41 - 37 Casa 5	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: LUCKY GLOBAL ELEVATORS		*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3046676935	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 12 MES 10 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 07 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: SUPERINTENDENTE DE INST		*DIRECCIÓN*: CALLE 70 CON KRA 46 ESQUINA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN		*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 20 MES 01 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 12 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION		*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN		*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 21 MES 01 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 11 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AUTOMATIZACION		*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	

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)

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: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: ingemarpservices@gmail.com	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 24 MES 07 AÑO 2012	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 12 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AMPLIACION DE NUEVOS CUPOS	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 26 MES 01 AÑO 2012	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 20 MES 07 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AMPLIACION DE NUEVOS CUPOS	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 13 MES 07 AÑO 2011	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 16 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AMPLIACION DE NUEVOS CUPOS	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 24 MES 01 AÑO 2011	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 24 MES 06 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AMPLIACION DE NUEVOS CUPOS	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	

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)

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: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: ingemarpservices@gmail.com	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 27 MES 01 AÑO 2010	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 26 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AMPLIACION DE NUEVOS CUPOS	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3344885	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 29 MES 09 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 14 MES 12 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*: AMPLIACION DE NUEVOS CUPOS	*DIRECCIÓN*: CALLE 30 # 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: MITSUBISHI ELECTRIC DE COLOMBIA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3606990	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 13 MES 07 AÑO 2005	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 08 MES 02 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: ING DEPTO TECNICO COSTA ATLANTICA	*DEPENDENCIA*: DEPARTAMENTO TECNICO	*DIRECCIÓN*: KRA 52 # 61- 62	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: INSERMAT	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3205608425	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 26 MES 01 AÑO 2004	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 15 MES 07 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO: ING DEPARTAMENTO TECNICO	*DEPENDENCIA*: DEPARTAMENTO TECNICO	*DIRECCIÓN*: KRA 75 CON VIA 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*
SERVIDOR PÚBLICO	10	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ✓ 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla 21 de enero de 2020

MIGUEL A ROSA G. DIAZ

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72275235

ROSALES DIAZ

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel Rosales Diaz

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1982

BARRANQUILLA

(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-DIC-2000 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0300100-22092821-M-0072275235-20010716 06245 01194A 01 100036731

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

. 82020709649

ROSALES DIAZ
MIGUEL ANGEL

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC	31-DIC	31-DIC

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 05-JUN-96

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

COMANDANTE ZONA

004720

El servicio público es de todos | 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, MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 72.275.235 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Dirección	CALLE 56 # 41-37 CASA 5			Teléfonos	3014270537

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MIGUEL ANGEL ROSALES OSORIO	7.480.838	PADRE
LUZ MARINA DIAZ NARANJO (FALLECIDA)	22.615.245	MADRE
MIGUEL ANGEL ROSALES PICON	1.139.433.715	HIJO
SALOME ROSALES PICON	1.046.728.273	HIJA
SARAH ROSALES PICON	1.043.482.238	HIJA

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	15.450.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 15.450.000

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	40425422964	CALLE 70	$ 10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	Apartamento	$ 60.000.000
Camioneta	CHEVROLET RODEO	$ 13.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 MIEMBRO

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 X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
REGINA MARCELA PICON MORALES	C.C. X C.E. T.I.	55.221.650

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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

MIGUEL A ROSALES D.A 2

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, 21 de enero de 2020

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14451192510

(415)7707212489984(8020) 000001445119251 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 7 5 2 3 5	6	Impuestos de Barranquilla 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	7 2 2 7 5 2 3 5	2 0 0 0 1 2 2 8

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROSALES	DIAZ	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 56 41 B 37

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ingemard24@gmail.com		3 4 1 9 5 5 5	3 0 1 3 7 0 5 4 6 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
0 0 1 0	2 0 0 3 0 4 0 2	8 5 2 3	2 0 0 9 0 8 2 2			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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
	2	2																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 8 0 1 1 7

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 ROSALES DIAZ MIGUEL ANGEL
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Bogotá, Enero 21 de 2020

Señor:
ROSALES DIAZ MIGUEL ANGEL
CC. 72275235
CL 56 41 37 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 7 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ROSALES DIAZ MIGUEL ANGEL	72275235	C	Feb-7-2017	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
INGEMARP SERVICES SAS	72275235	Dependiente	CERRADO
INGEMARP SERVICES SAS	72275235	Dependiente	CERRADO
MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ	72275235	Trabajador Independiente	VIGENTE
MITSUBISHI ELECTRIC DE COLOMBIA LIMITADA	72275235	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROSALES DIAZ MIGUEL ANGEL** identificado(a) con **CC** número **72.275.235** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de julio de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2020012120140

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72275235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL ROSALES DIAZ ROSALES DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 56 # 41-37 CASA 5	TELÉFONO:	3419555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7738548387**			TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:				24					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				556972580

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 136.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 136.000	$ 2.400	$ 138.400
SUBTOTALES:										**$ 136.000**	**$ 2.400**	**$ 138.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 106.300	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 106.300	$ 1.900	$ 0	$ 108.200
SUBTOTALES:													**$ 106.300**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 108.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 72275235	ROSALES DIAZ MIGUEL ANGEL	INDEPEND		$ 850.000				NO																230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 850.000	$ 136.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 136.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 850.000	$ 106.300	$ 0	$ 106.300			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 246.600**

Planilla Pagada