Monteria, 14 de febrero de 2025

Señora:
AMADOR FONTALVO ADRIANA VICENTA
CC. 35114208
CR 14 N 9A 121 BRR LA ESPERANZA - 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 Mayo 14 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
AMADOR FONTALVO ADRIANA VICENTA	35114208	C	May-14-2019	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
ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO	35114208	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO	35114208	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO	35114208	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO	35114208	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO	35114208	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

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,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35114208,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2014** 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 14 de febrero de 2025.

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

Adriana Amador Fontalvo
CONTADOR PÚBLICO
TP: 108876-T

Certificación Bancaria

Viernes, 14 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO identificado(a) con CC 35114208, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	09150846568	2009-06-12	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

NIT: 811021843
Cod Prestador: 052500521301
Dirección: CLL 50º #46B-46 EL BAGRE – ANTIOQUIA
Teléfono: (4) 322 96 39
E-mail: NOTIFICACIONES@MEDICAUCA.COM

INFORME DE TAMIZAJE DE VOZ

FECHA REALIZACIÒN	14 FEBRERO 2024	**EMPRESA**	INSTITUTO SENA
NOMBRE	ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO	**IDENTIFICACIÒN**	35114208
EDAD	42 AÑOS	**TELEFONO**	3015540337
OCUPACIÒN	DOCENTE	**TIEMPO EJERCIENDO**	12 años

MOTIVO DE CONSULTA

Exámenes ocupacionales: tamizaje vocal

VALORACIÒN CLINICA

Paciente femenina de 42 años de edad, la cual ejerce la docencia desde hace 12 años. Durante la valoración, se indaga por antecedentes vocales, los cuales niega, asi mismo la paciente refiere no presentar antecedentes de disfonía y función vocal adecuada. Se realiza valoración subjetiva encontrándose cualidades de la voz normales, modo respiratorio y permeabilidad nasal adecuadas, tipo respiratorio abdominal, frecuencia y soplo respiratorio disminuido, tono normal, mayor resonancia pectoral y laríngea, tono vocal y función musculo esquelética normal sin ningún grado de disfonía.

Teniendo en cuenta los resultados favorables en el paciente se ofrecen recomendaciones para mantener sistema fonador adecuadamente.

RECOMENDACIONES

Mejorar el tipo respiratorio y evitar el consumo de alimentos y bebidas irritantes que alteren la función vocal, así mismo favorecer la hidratación a partir de la ingesta de líquidos y realizar pausas activas para propiciar el descanso de la voz, así mismo evitar el abuso y mal uso vocal.

Daniela Vergara

FONOAUDIOLOGA
RM 1102868455

Laboratorio Clínico **GUESLAB**
JESUS GUEVARA PATERNINA
AMELIA ESPITIA COGOLLO
Calle 15A N° 14A - 58
Calle San Antonio
Tel: 7641569
Cereté Córdoba

Paciente: ADRIANA AMADOR FONTALVO **Recepción:** 340160 **Sala:** N/A
Edad: 44 A **Sexo:** F **Identificación:** 35114208 **Fecha rcp:** 10/01/2024 8:10 a.m.
Teléfonos: 3015540377 **Médico :** No Asignado
Empresa: Particular

		Resultado	Valores de referencia
	PERFIL DE LÍPIDOS		
1	Colesterol total sérico	216 mg/dl	100 a 200 mg/dl
2	Colestrol H.D.L. **Alto riesgo menor de 45 gr/dl**	45 mg/dl	45 a 65 mg/dl
3	colesterol L.D.L. **Riesgo moderado mayor de 150 mg/dl** **Alto riesgo mayor a 150.0 mg/dl**	127 mg/dl	40 a 150 mg/dl
	Colesterol V.L.D.L.	44 mg/dl	10 a 32 mg/dl
4	Trigliceridos sérico **Hasta 150 mg/dl: Bajo** **150 - 199 mg/dl: Dudoso** **200 - 499 mg/dl: Alto** **>500 mg/dl: Muy alto**	220 mg/dl	60 a 150 mg/dl
	Hematologia		
5	**HEMOGRAMA Tipo II**		
	A - ERITROGRAMA-		
	Hemoglobina	11.6 gr/dl	12.0 a 14.0 gr/dl
	hematocrito	34.3 %	36 a 42 %
	Eritrocitos	3740000 /mm³	4000000 a 5000000 /mm³
	promedio de volumen corpuscular (PVC)	91.71 um³	80 a 97 um³
	promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	31.02 pg	26.5 a 33.5 pg
	Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	33.82 gr/dl	31 a 38 gr/dl
	B - LEUCOGRAMA -		
	Recuento de Leucocitos	4.300 /mm³	5.0 a 10.0 /mm³
	P.N. Neutrofilos	39.8 %	43 a 65 %
	P.N. Eosinofilos	0 %	1 a 5 %
	Linfocitos	52.7 %	30 a 40 %
	Monocitos	7.5 %	3 a 6 %
	RECUENTO DE PLAQUETAS.		
	Recuento de PLAQUETAS	191.000 /mmc	150.0 a 450.0 /mmc

Laboratorio Clínico **GUESLAB**
JESUS GUEVARA PATERNINA
AMELIA ESPITIA COGOLLO
Calle 15A N° 14A - 58
Calle San Antonio
Tel: 7641569
Cereté Córdoba

Paciente: ADRIANA AMADOR FONTALVO **Recepción:** 340160 **Sala:** N/A
Edad: 44 A **Sexo:** F **Identificación:** 35114208 **Fecha rcp:** 10/01/2024 8: 20 a.m.
Teléfonos: 3015540377 **Médico :** No Asignado
Empresa: Particular

		Resultado	Valores de referencia
Quimica			
6	Glucosa sanguínea	112 mg/dl	70 a 105 mg/dl

Dra. Amelia Espitia. Bact

ABD OPTICA
Nit.: 900405529-8
Tel. / WhatsApp: 3203056154 - 304 1072131
Calle 15A San Antonio No. 14A-04
Email: abdipscerete@gmail.com

16-01-2024

ABD OPTICA

FECHA: 16/01/2024

Sede: CERETE

CERTIFICADO VISUAL

PACIENTE:	AMADOR FONTALVO ADRIANA VICENTA	TIPO DCTO.:	CC
No. DOC.:	35114208	FECHA NAC.:	14/10/1978
EDAD:	45	SEXO:	F

OJO DERECHO	LABORAL: X	ESCOLAR:	CONDUCCIÓN:	**OJO IZQUIERDO**	
AV VL SC:	20/20			AV VL SC:	20/20
AV VL CC:	--			AV VL CC:	--
AV VP SC:	1.25M A 40CM			AV VP SC:	1.25M A 40CM
AV VP CC:	050M			AV VP CC:	050M
COVER TEST VL:	ORTHO			COVER TEXT VP:	EXO
FONDO OJO:	EXCAVACION DE 0.2, RETINA APLICADA			FONDO OJO:	EXCAVACION DE 0.2, RETINA

HISHBERG: CENTRADO
DX: HIPERMETROPÍA Y PRESBICIA
CX: NO APLICA
ESTEREOPSIS: NO SE REALIZA
EXAMEN EXTERNO: ANEXOS OCULARES NORMALES, MEDIOS REFRINGENTES TRASLUCIDOS,CAMARA DE 2
TEST DE VISIÓN CROMÁTICA: 9/9 TRICROMATA
REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA: SI

RECOMENDACIONES:
CONTROL EN 1 AÑO

Yohana Guerra Osorio
Optometra
RM 30.689.899

DRA.YOHANA GUERRA OSORIO
Registro médico: 30.689.899

ABD OPTICA

Powered by CamScanner

PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Promoción, Capacitación y Asesoría

Dir: Cra 14 No 16 - 28 Barrio Urbina - Monteria - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO **Identificación:** CC 35114208
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1978-10-14 **Edad:** 44 A
Dirección LA ESPERANZA CRA 14 N 9A - 121 **Teléfono:** 3015540337
Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.53 **Peso (kg):** 62.0 **IMC:** 26.49 **Grupo Sanguíneo:** O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00120030 **Fecha apertura:** 20240116
Fecha cierre: 20240116
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO I,GLICEMIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,PERFIL LIPIDICO,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES
Control medico anual.
Reinducción.

MANEJO POR EPS
Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .

INCLUIR EN PVE
Conservación visual.
Conservacion auditiva.
Patología Lumbar.
Riesgo psicosocial.
Riesgo publico.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA
Control cada seis meses.

RESTRICCIONES LABORALES
Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observación
Examen ocupacional con enfasis musculo esquelético
Examen ocupacional con enfasis cardiovascular
Examen ocupacional con enfasis psicometrico

Dr. Orlando Peña Dimare
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 **Registro No.:** 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 35114208

PASO
Perla Asesores en Salud Ocupacional SAS
Promoción, Capacitación y Asesoría

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331780 - 315 7135367

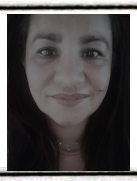
E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_lda@hotmail.com
www.pasoltda.com

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	Pruebas complementarias	Fecha de evaluación:	20240116
Lugar de realización:	Monteria-Cordoba	Orden servicio No.:	00141998
Nombre de la Empresa:	SENA		

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos:	ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO				
No. Identificación:	CC 35114208				
Genero (sexo):	F	Edad: 44 A	Teléfono:	3015540337	
Profesión:	CONTADOR PUBLICO				

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	0.75M		0.75M	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	
Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**		
PPC	15 CM			
Estado Motor II	**Normalidad**	**Hallazgo**		
VL	ORTHO			
VP	ORTHO			
Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	+0.25		+0.25	
Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	NEUTRO		NEUTRO	
Oftalmoscopia	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	Normal			
Estado de correccion	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Anormal corregido	X		X	
Recomendaciones	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Uso Rx optico lectura	X			
Uso de protección solar	X			

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Presbicie

Recomendación: Control anual.
Uso de lentes.

Observación:

Firma
Nombre: VICTOR HUGO ARGUELLO CASTRO
Especialidad: Optómetra
Registro No.: 1140843834

Firma paciente
ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO

Powered by CamScanner

INFORME PSICOTÉCNICO

DATOS PERSONALES	
Nombre: Adriana Vicenta Amador Fontalvo	**Documento:** 35114208
Edad: 45 años	**fecha**: 17/02/2025
Tipo de valoración: Psicológica.	
Cargo: Instructor	**Pruebas aplicadas**: Test Wartegg.

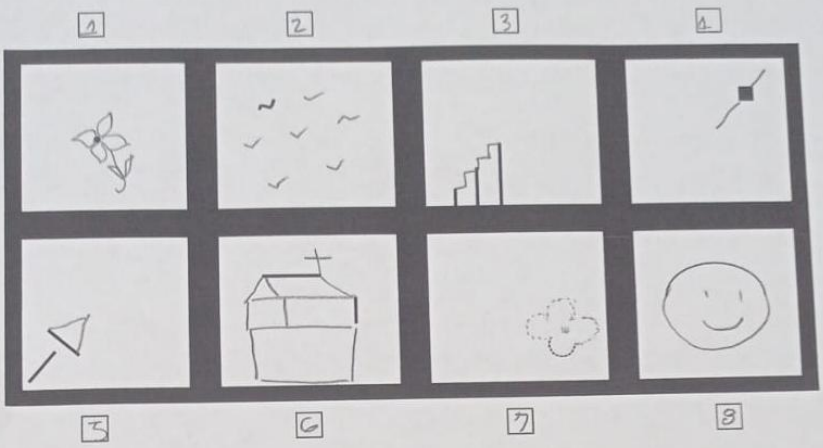
MOTIVO DE EVALUACIÓN
Evaluación psicológica con la finalidad de evaluar su ajuste al cargo solicitado.

RESULTADO Y CONCLUSIONES
Los resultados obtenidos en la prueba (Wartegg). El perfil mostrado por el candidato, puede ser una persona que asume su individualidad, se siente segura de si misma . En cuanto a sus relaciones intepersonales refleja empatia y buena habilidad social. capacidad de entrega, relación afectiva, sensibilidad. En cuanto al área de aspiraciones, metas u objetivos significa q la persona utiliza pocos recursos para lograr sus objetivos . En el manejo de conflictos y ansiedades se sugiere orientación en lo referente a canalización de energías y resolución de conflictos. Según la prueba, se puede evidenciar la elaboración intelectual tiene capacidad de asociación y análisis, organizada y síntesis . En el área de normas y valores se puede evidenciar que tiene dependencia del medio, necesidad de protección, mucho comprometimiento con las reglas y los valores. Ningún elemento de los dibujos sugiere problemas emocionales o psicológicos significativos. El candidato parece tener un buen nivel de adaptación y afrontamiento ante los desafíos de la vida.

Fundación CERTIFICAR

TEST WARTEGG

Nombre Adriana Amador Fecha 17/02/2025
Edad 45 Sexo F Grado De Escolaridad Master
Profesión Contador Público Lugar De Nacimiento CHM1



TITULOS DIBUJOS

1. Flor
2. Libertad
3. Planificar
4. Cometa
5. Dirección
6. Iglesia
7. Arete
8. Carita Feliz

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 2

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 7

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 8

DIBUJO QUE LE PARECION MAS DIFÍCIL 7

Yessenia Díaz Lara
Psicóloga
PT.127466

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.114.208**

AMADOR FONTALVO

APELLIDOS

ADRIANA VICENTA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1978**

CHIMA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ENE-1997 CERETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1301000-00260871-F-0035114208-20101019 **00244**47638A 1 35753450

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141107129199

(415)7707212489984(8020) 000014110712919 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 1 1 4 2 0 8	2	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 1 1 4 2 0 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMADOR	FONTALVO	ADRIANA	VICENTA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

41. Dirección principal
URB ALTOS DE VALENCIA TO 15 AP 202

42. Correo electrónico amadrifon@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 6 4 4 3 4 5	3 0 1 5 5 4 0 3 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 1 0 0 1 0 1	6 9 2 0	2 0 1 0 0 1 0 1	7 2 2 0		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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:14/02/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 35114208	ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 14 09 A 121 Teléfonos: 3015540337

Dirección electrónica: amadrifon@hotmail.com Ciudad: CERETE Municipio: CÓRDOBA

Fecha de Inscripción: 15/10/2024 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

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

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

Actividad 1: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 2: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora ADRIANA VICENTA AMADOR FONTALVO identificada con Cédula de Ciudadanía 35114208, se inscribió en nuestro servicio el día 15/10/2010.

El presente certificado se genera el día 14/02/2025, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-02-14 21:11

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA	VICENTA	AMADOR	FONTALVO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	35114208

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	CHIMÁ

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 año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$44.800.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$44.800.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$13.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
HIPOTECA	$28.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [X] No [ ]

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
CDT	$180.000.000,00	COLOMBIA

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:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
AMADOR	FONTALVO	ADRIANA VICENTA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 35114208	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 10 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO CHIMÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 14N

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 7747329 EMAIL amadrifon@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	1996
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
POSTGRADO	11	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE FINANZAS	10	2016	108876-t
POSTGRADO	2	X			11	2014	108876-T
PREGRADO	12	X		CONTADURIA PUBLICA	11	2003	108876-T
PREGRADO	11	X			10	2003	108876-t

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
				X			

4 IDIOMAS

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
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 15461600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	17	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE CONTABILIDAD Y F	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y CONTADURIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 63A 23 Barrio Chapinero						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8370340	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	09	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE CONTABILIDAD Y F	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y CONTADURIA				*DIRECCIÓN* CALLE 21A 12						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3015540337	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION, EMPRENDIMIENTO				*DIRECCIÓN* CALLE 1A NORTE 111A 2 ESTE						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENSA- CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TUTOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENSA- CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TUTOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENSA- CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TUTOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENSA- CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TUTOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMNINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENSA- CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TUTOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENSA- CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TUTOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN* CARRERA 23A					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIMINUTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8370743	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* EL BAGRE CRA 45 # 71-25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIMINUTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8370743	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* EL BAGRE CRA 45 # 71-25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIMINUTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8370743	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* EL BAGRE CRA 45 # 71-25					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8361918	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y FINANZAS						*DIRECCIÓN* Transversal 16, Diagonal Hospital Piedraita					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8391918	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE						*DIRECCIÓN* Transv.16 N° 33 - 102 Diagonal al Hospital C.U.P.					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIMINUTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147433804	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE						*DIRECCIÓN* EL BAGRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8391918	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8391918	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* Transversal 16 N° 33-102 Diagonal Hospital						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	29	*Mes*	10	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BDO CONSULTORIA COLOMBIANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 12875300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	06	*Año* 2009	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 N ° 37 -28 AA 30342						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CHIMÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 7 N ° 8 B-38/ barrio Pablo VI						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS SOCIEDAD EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE SIBATE S.C.A			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107401762	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* Calle del Comercio						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGROVENTAS.COM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7814051	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2001	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE					*DIRECCIÓN* CARRERA 38 N ° 1 B-21 Centro						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ICBF			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2804877	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2001	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTROL DE CUENTAS					*DIRECCIÓN* transversal 27 N° 27-21						

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3168552606	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	17	*Mes:*	10	*Año:* 2024	*Día:*	17	*Mes:*	12	*Año:*	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10 Barrio Chapinero						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 48370340	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	23	*Mes:*	01	*Año:* 2024	*Día:*	23	*Mes:*	09	*Año:*	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 NORTE 1A 1 Sede el Roldan						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELSERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	01	*Mes:*	03	*Año:* 2023	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 1A A NORTE 1A 2 NORTE						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA_CENSA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	21	Mes:	11	Año:	2022	Día:	10	Mes:	12	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 5				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2022	Día:	30	Mes:	11	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 24				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CENTRO DE SISTEMAS DE ANIOQUIA-CENSA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	24	Mes:	10	Año:	2022	Día:	19	Mes:	11	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 5				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA_CENSA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	26	Mes:	09	Año:	2022	Día:	22	Mes:	10	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 5				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA_CENSA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	29	Mes:	08	Año:	2022	Día:	24	Mes:	09	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 5				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA-CENSA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	08	Año: 2022	Día:	27	Mes:	08	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 5					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUÍA-CENSA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	04	Mes:	07	Año: 2022	Día:	30	Mes:	07	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 5					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIANAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	13	Mes:	02	Año: 2021	Día:	15	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 24					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	02	Año: 2020	Día:	30	Mes:	11	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 24					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	14	Mes:	02	Año: 2019	Día:	30	Mes:	11	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 24					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO EL BAGRE					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	23	Mes:	07	Año:	2018	Día:	11	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 24						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO EL BAGRE					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	07	Año:	2017	Día:	11	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 24						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO EL BAGRE					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	23	Mes:	01	Año:	2017	Día:	20	Mes:	06	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 24						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CAUCASIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	28	Mes:	01	Año:	2016	Día:	17	Mes:	12	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 16						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO EL BAGRE					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	30	Mes:	07	Año:	2016	Día:	10	Mes:	12	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 24						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	30	*Mes:*	01	*Año:* 2016	*Día:*	11	*Mes:*	06	*Año:*	2016	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	27	*Mes:*	01	*Año:* 2015	*Día:*	13	*Mes:*	12	*Año:*	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 23						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO-			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	13	*Mes:*	07	*Año:* 2015	*Día:*	12	*Mes:*	12	*Año:*	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 23A 2B 2 ESTE						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	13	*Mes:*	07	*Año:* 2015	*Día:*	12	*Mes:*	12	*Año:*	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3015540337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	20	*Mes:*	01	*Año:* 2014	*Día:*	14	*Mes:*	12	*Año:*	2014	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 16						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: CAUCASIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	30	Mes:	08	Año: 2014	Día:	14	Mes:	12	Año:	2014	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 23						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: CAUCASIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 3015540337	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	21	Mes:	01	Año: 2013	Día:	05	Mes:	12	Año:	2013	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 16						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: CAUCASIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	21	Mes:	07	Año: 2012	Día:	14	Mes:	12	Año:	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 16						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: TARAZÁ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	18	Mes:	07	Año: 2011	Día:	29	Mes:	10	Año:	2011	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 25						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: CAUCASIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	04	Mes:	02	Año: 2011	Día:	03	Mes:	07	Año:	2011	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 16A						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACIÓN TECNOLOGICA DE LOS VALLES		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3015540337	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	23	*Mes:*	02	*Año:*	2010	*Día:*	06	*Mes:*	12	*Año:* 2010
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CALLE 15A						

7 **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

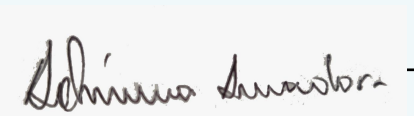
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	8
EXPERIENCIA DOCENTE	11	6

8 **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 INCOPATIBILIDAD 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 Bogotá, 15 de febrero de 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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.

BOGOTA 15/02/2025

Ciudad y fecha

Juan Carlos Castillo Ramirez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS