



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Marin                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Sanchez                                                                                                                                                                  | NOMBRES<br>Daniela Lucia                                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1102880156 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                                         | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                                                                     | D.M.                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 29 MES 11 AÑO 1997<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>SUCRE<br>MUNICIPIO<br>SINCELEJO           | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 42E - 80 31 BRISAS DE TAKOA<br>PAÍS<br>COLOMBIA DEPTO<br>ATLANTICO<br>MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA<br>TELÉFONO<br>3154964204 EMAIL<br>danielal-marins@unilibre.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 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                       |                    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|                                                                                                                                                                |                          | SI                             | NO                 |                                          | MES         | AÑO  |                            |
| PREGRADO                                                                                                                                                       | 10                       | X                              |                    | DERECHO                                  | 07          | 2020 |                            |

| 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 |
|                                                                                                                        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                       |  |  |                           |         |     |              |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------|--|--|---------------------------|---------|-----|--------------|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ABOGADO JAVIER CRESPO MUÑOZ |  |  |                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                        |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3154964204                          |  |  | FECHA DE INGRESO          |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                  |  |  | Día                       | 01      | Mes | 06           | Año | 2021                             | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ABOGADA AREA JURIDICA |  |  | DEPENDENCIA<br>DERECHO    |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 42E - 80 31 |     |    |     |    |     |      |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                          |  |  |                                      |              |     |         |     |                                  |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES |  |  |                                      | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                           |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA            |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3858069                                |  |  | FECHA DE INGRESO                     |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                     |  |  | Día                                  | 19           | Mes | 08      | Año | 2020                             | Día | 19 | Mes | 05 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>JUDICANTE                |  |  | DEPENDENCIA<br>JUDICANTE AD- HONOREM |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 57 - 99A 65 |     |    |     |    |     |      |

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |      |         |      |                    |      |  |      |  |      |  |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |      | PAÍS               |      |  |      |  |      |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO |      |  |      |  |      |  |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         |      | FECHA DE RETIRO    |      |  |      |  |      |  |
|                          |  |  | Día:             |         | Mes: |         | Año: |                    | Día: |  | Mes: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |  |      |  |

5

### 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                | 0                     | 9        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 0                     | 7        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>1</b>              | <b>4</b> |

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

### 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, 26 de enero del 2022

Daniela Lucía Morán Sánchez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

### 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 **1.102.880.156**

**MARIN SANCHEZ**

APELLIDOS

**DANIELA LUCIA**

NOMBRES

*Diana*  
*Marin*  
*Sanchez*

FIRMA







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**SINCELEJO**  
(SUCRE)

**29-NOV-1997**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66**

ESTATURA

**O+**

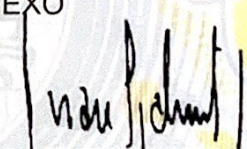
G.S. RH

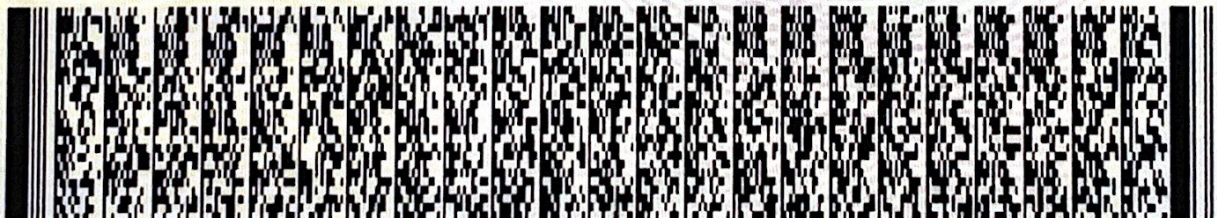
**F**

SEXO

**16-DIC-2015 SINCELEJO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2800100-00780409-F-1102880156-20151229

**0047891403A 1**

46247221

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2022-01-21 14:34

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| DANIELA       | LUCIA          | MARIN           | SANCHEZ          |

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1102880156

Lugar de nacimiento

País

Colombia

Departamento

Sucre

Municipio

SINCELEJO

Lugar de domicilio

País

Colombia

Departamento

Atlántico

Municipio

BARRANQUILLA

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

Dirección

CALLE 57 NO. 8-69

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO                            | VALOR  |
|-------------------------------------|--------|
| Salarios y demás ingresos laborales |        |
| Cesantías e intereses de cesantías  |        |
| Gastos de representación            |        |
| Arriendos                           |        |
| Honorarios                          |        |
| Otros ingresos y rentas             |        |
| TOTAL                               | \$0,00 |

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 |
|----------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| AHORROS        | Colombia                 | \$600.000,00                                                            |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒



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 ☒

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 ☒

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí ☐      No ☒

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 ☒

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:

|  |
|--|
|  |
|--|

## Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Información del usuario](#)

[Consulte sus declaraciones publicadas](#)

### Listar Información del usuario

 Formulario 483.968 finalizado

| Acciones                                                                          | Entidad                          | Cargo | ¿Es usted Contratista? | Tipo de publicación | Fecha de creación ▼ | Fecha de publicación |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------|------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
|  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |       | Sí                     | INGRESO             | 2022-01-21 14:23    | 2022-01-21 14:34     |

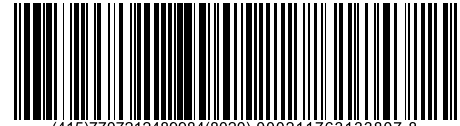
Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: [sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co](mailto:sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co) indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

1. Año **2020**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

**2117631338078**



(415)7707212489984(8020) 000211763133807 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 1 0 2 8 8 0 1 5 6** 6.DV **6** 7. Primer apellido **MARIN** 8. Segundo apellido **SANCHEZ** 9. Primer nombre **DANIELA** 10. Otros nombres **LUCIA** 12.Cod. Dirección seccional **2**

24. Actividad económica principal **0 0 1 0** Si es una corrección indique: 25. Cód. 26. No. Formulario anterior 27. Fracción año gravable siguiente 28. Pérdidas fiscales acumuladas, años anteriores, sin compensar **0**

**Patrimonio** Total patrimonio bruto **29** **10,450,000** Deudas **30** **14,055,000** Total patrimonio líquido **31** **0**

| Conceptos/rentas                   |                                                  | Rentas de trabajo |    | Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T. |    | Rentas de capital |                           | Rentas no laborales |            |                                |    |   |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|---------------------------|---------------------|------------|--------------------------------|----|---|
| Ingresos brutos                    |                                                  | 32                | 0  | 43                                                                                                                          | 0  | 58                | 0                         | 74                  | 10,530,000 |                                |    |   |
| Devoluciones, rebajas y descuentos |                                                  |                   |    |                                                                                                                             |    |                   |                           | 75                  | 0          |                                |    |   |
| Ingresos no constitutivos de renta |                                                  | 33                | 0  | 44                                                                                                                          | 0  | 59                | 0                         | 76                  | 0          |                                |    |   |
| Costos y deducciones procedentes   |                                                  |                   |    | 45                                                                                                                          | 0  | 60                | 0                         | 77                  | 0          |                                |    |   |
| Renta líquida                      |                                                  | 34                | 0  | 46                                                                                                                          | 0  | 61                | 0                         | 78                  | 10,530,000 |                                |    |   |
| Rentas líquidas pasivas - ECE      |                                                  |                   |    |                                                                                                                             |    |                   |                           | 62                  | 0          |                                |    |   |
| Cédula general                     | Rentas exentas                                   |                   |    |                                                                                                                             |    |                   |                           |                     |            |                                |    |   |
|                                    | Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC             | 35                | 0  | 47                                                                                                                          | 0  | 63                | 0                         | 80                  | 0          |                                |    |   |
|                                    | Otras rentas exentas                             | 36                | 0  | 48                                                                                                                          | 0  | 64                | 0                         | 81                  | 0          |                                |    |   |
|                                    | Total rentas exentas                             | 37                | 0  | 49                                                                                                                          | 0  | 65                | 0                         | 82                  | 0          |                                |    |   |
|                                    | Deducciones imputables                           |                   |    |                                                                                                                             |    |                   |                           |                     |            |                                |    |   |
|                                    | Intereses de vivienda                            | 38                | 0  | 50                                                                                                                          | 0  | 66                | 0                         | 83                  | 0          |                                |    |   |
|                                    | Otras deducciones imputables                     | 39                | 0  | 51                                                                                                                          | 0  | 67                | 0                         | 84                  | 0          |                                |    |   |
|                                    | Total deducciones imputables                     | 40                | 0  | 52                                                                                                                          | 0  | 68                | 0                         | 85                  | 0          |                                |    |   |
|                                    | Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas) | 41                | 0  | 53                                                                                                                          | 0  | 69                | 0                         | 86                  | 0          |                                |    |   |
|                                    | Renta líquida ordinaria del ejercicio            |                   |    | 54                                                                                                                          | 0  | 70                | 0                         | 87                  | 10,530,000 |                                |    |   |
| Pérdida líquida del ejercicio      |                                                  |                   | 55 | 0                                                                                                                           | 71 | 0                 | 88                        | 0                   |            |                                |    |   |
| Compensaciones por pérdidas        |                                                  |                   | 56 | 0                                                                                                                           | 72 | 0                 | 89                        | 0                   |            |                                |    |   |
| Renta líquida ordinaria            | 42                                               | 0                 | 57 | 0                                                                                                                           | 73 | 0                 | 90                        | 10,530,000          |            |                                |    |   |
| Ren. líquida ced. gen.             | 91                                               | 10,530,000        |    | Ren. ex. y ded. imp. li.                                                                                                    | 92 | 0                 | R. líq. ord. cédula gen.  | 93                  | 10,530,000 | Comp. pérdidas año 2018 y ant. | 94 | 0 |
| Comp. por exc renta presuntiva     | 95                                               | 0                 |    | Rentas gravables                                                                                                            | 96 | 0                 | R. líq. grav. cédula gen. | 97                  | 10,530,000 | Renta presuntiva               | 98 | 0 |

| Conceptos/rentas                                                              | Rentas de trabajo     | Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T. | Rentas de capital | Rentas no laborales |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior               | 99 42,320,000         |                                                                                                                             |                   | 116 0               |
| Ingresos no constitutivos de renta                                            | 100 0                 |                                                                                                                             |                   | 117 0               |
| <b>Renta líquida</b>                                                          | <b>101 42,320,000</b> |                                                                                                                             |                   | 118 0               |
| Rentas exentas de pensiones                                                   | 102 42,320,000        |                                                                                                                             |                   | 119 0               |
| <b>Renta líquida gravable cédula de pensiones</b>                             | <b>103 0</b>          |                                                                                                                             |                   | 120 0               |
| Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros                       | 104 0                 |                                                                                                                             |                   | 121 0               |
| Ingresos no constitutivos de renta                                            | 105 0                 |                                                                                                                             |                   | 122 0               |
| <b>Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores</b>                          | <b>106 0</b>          |                                                                                                                             |                   |                     |
| 1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.                | 107 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| 2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.              | 108 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior              | 109 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| Rentas exentas de la casilla 109                                              | 110 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior                  | 111 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020          | 112 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020) | 113 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| Costos por ganancias ocasionales                                              | 114 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |
| Ganancias ocasionales no gravadas y exentas                                   | 115 0                 |                                                                                                                             |                   |                     |

**Saldo a pagar por impuesto** **135** **0** **Sanciones** **136** **0** **Total saldo a pagar** **137** **0** **Total saldo a favor** **138** **0**

981. Cód. Representación ☐ Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio para el sello de la entidad recaudadora

980. Pago total \$

0

982. Cód. Contador ☐ Firma contador 994. Con salvedades ☐

2020-09-17 / 07:53:45 PM

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

983. No. Tarjeta profesional

2020-09-17 / 07:53:45 PM

**91000834008121**

**20210190075483**







## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **DANIELA LUCIA MARIN SANCHEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1102880156** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1102880156                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | DANIELA LUCIA MARIN SANCHEZ        |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                            |
| PARENTESCO                      | TITULAR                            |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 01/12/2017                         |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                          |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 214                                |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 52                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 21/01/2022

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

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

[www.epssura.com](http://www.epssura.com)

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARIN SANCHEZ DANIELA LUCIA** identificado(a) con **CC** número **1.102.880.156** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de enero de 2022 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 2022.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

**\*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](http://www.proteccion.com)

2022012115565

# Certificado Bancario

Miércoles, 26 de enero de 2022

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIELA LUCIA MARIN SANCHEZ identificado(a) con CC 1102880156, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado | Saldo    |
|-------------------|--------------|----------------|--------|----------|
| CUENTA DE AHORROS | 43486248409  | 2017/12/12     | ACTIVA | 5,913.41 |

**\*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 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.

NIT 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

**INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**

No CUENTA: 579195

**TIPO CERTIFICACION**

|                    |                         |                         |                            |                                   |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. INGRESO [ X ]   | 2. PERIODICO [ ]        | 3. RETIRO [ ]           | 4. CONTROL [ ]             | 5. POST INCAPACIDAD [ ]           |
| 6. REUBICACION [ ] | 7. CASO OCUPACIONAL [ ] | 8. TRAB. EN ALTURAS [ ] | 9. ESPACIOS CONFINADOS [ ] | 10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] |

**DATOS DEL PACIENTE**

|                                     |                                         |                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA: 24/01/2022                   | EMPRESA: SENA ADMISIONES - BARRANQUILLA |  |
| NOMBRE: DANIELA LUCIA MARIN SANCHEZ | DOC. IDENTIDAD: CC 1102880156           |                                                                                     |
| CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA      | EDAD: 24 AÑOS                           |                                                                                     |

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

1) CONSULTA POR VALORACION PSICOLOGICA OCUPACIONAL 2) AUDIOMETRIA 3) OPTOMETRIA 4) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO 5) LIPEMIA

**EXAMEN DE INGRESO**

| CONCEPTO                                   | SI  | NO    |
|--------------------------------------------|-----|-------|
| 1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION | [ ] | [ X ] |

**CONCEPTOS GENERALES****PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

|               |                 |                     |                       |                    |                   |              |
|---------------|-----------------|---------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. VISUAL [ ] | 2. AUDITIVO [ ] | 3. RESPIRATORIO [ ] | 4. CARDIOVASCULAR [ ] | 5. PSICOSOCIAL [ ] | 6. ERGONOMICO [ ] | 7. OTROS [ ] |
|---------------|-----------------|---------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------|

REMISIONES SI [ X ] NO [ ]

ARL SI [ ] NO [ X ]

EPS SI [ X ] NO [ ]

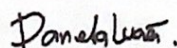
SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).

**PAUSAS ACTIVAS****MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL****IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE****USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL****IMPLEMENTACION DE LINEAMIENTOS PARA PREVENCION DEL CONTAGIO Y PROPAGACION DEL COVID-19 COMO EL USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Estrictamente FRENTE A****PANDEMIA DE COVID-19, LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y CORRECTO, DISTANCIAMIENTO SOCIAL ENTRE PERSONAS MINIMO 2 METROS DISTANCIA, USO DE MASCARILLAS NASO-BUCALES,****REPORTE DE SINTOMAS A SU JEFE INMEDIATO****SEGUN CIRCULAR EXTERNA 30 DEL 8 MAYO 2020 DEL MINISTERIO DEL TRABAJO NO PRESENTA PREEXISTENCIAS QUE PUEDAN AGRAVAR UNA INFECCION POR COVID-19 A LA FECHA****SIN ALTERACION DE LA CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO****CONTROL POR OPTOMETRIA DE EPS**

1047336396

RH 7381

DARWIN MIGUEL CASTILLO POLO  
CC 1047336396  
MEDICO OCUPACIONAL  
TP. 7381  
RS. 7381



DANIELA LUCIA MARIN SANCHEZ  
CC 1102880156  
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS  
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA  
CALLE 70 # 48- 56

Email: saludocupacional@olimpuslab.com

Fecha de Impresión: 25/01/2022 - 14:34

Imprimó VANESSA JIMENEZ ROMERO

SOFTWARE: IPSOFT SHS v 2.0- Tel (2) 4850430



Empresa: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Telefono: 3857980

Fax: 0

Direccion: CL 70 #48-56

**SERVICIOS MEDICOS  
OLIMPUS**

## Resultado de Prueba

Id Examen: 2618

Nombre: DANIELA MARIN

Nombre de Prueba: VS-V Colombia

Fecha del Examen: 24/01/2022

Doc: 1102880156

Estandar de Vision: Default

Administro por: ADMIN

En el Pasado, Examina por:

Anteojos- Lentes de Contacto:

Problemas con los Ojos:

| Nombre Prueba                          | Distancia    | Luminocidad | Estado | Resultado                                 |
|----------------------------------------|--------------|-------------|--------|-------------------------------------------|
| Agudeza Ojo Derecho                    | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/20                     |
| Agudeza Ojo Izquierdo                  | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/25                     |
| Agudeza Binocular                      | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/30                     |
| Agudeza Binocular                      | Intermedio 1 | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/30                     |
| Phoria                                 | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Superior:6, Inferior:4    |
| Estereopsis                            | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz             |
| Vision de Color (Rojo / Verde)         | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Tres Correctos            |
| Vision de Color (Azul / Violeta)       | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Tres Correctos            |
| Vision Periferica                      | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Izquierdo:70* Derecho:70* |
| Periferica Vertical                    | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Ve todas las luces        |
| Agudeza Ojo Derecho                    | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/20                     |
| Agudeza Ojo Izquierdo                  | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/25                     |
| Agudeza Binocular                      | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/30                     |
| Phoria                                 | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Superior:5, Inferior:4    |
| Estereopsis                            | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz             |
| Sensitividad Contraste                 | Lejos        | Noche       | Pasa   | Pasa la prueba: 10%                       |
| Recuperacion visual al encandilamiento | Lejos        | Noche       | Pasa   | Pasa la prueba: Seis o más correctos      |

Notas:

**PASA**

Mast Concepts  
2200 Dickerson Road - Reno, NV 89503  
Tel: 775-324-2799 - Fax: 775-324-5375  
E-mail: sales@keystoneview.com  
www.keystoneview.com



# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

**BARRANQUILLA**  
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864  
Tels. Directos: 360 8340 - 385 7980 Ex. 100-101  
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432  
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

**CARTAGENA**  
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19  
Centro medico bocagrande  
local 404 - 607 Cel 3174274223

**MAGANGUE**  
Calle 16 A No 10 A - 143  
Sector Pueblo Nuevo  
Cel: 3004102050 - 3187117423

**SANTA MARTA**  
Carrera 5 N 26B - 23  
Barrio los Angeles  
Cel 3174274220

|                  |                             |      |            |                     |                                 |         |
|------------------|-----------------------------|------|------------|---------------------|---------------------------------|---------|
| Nombre           | MARIN SANCHEZ DANIELA LUCIA |      |            | Fecha de recepcion: | 24-ene.-2022 10:17 am           | 1241107 |
| Identificacion   | CC 1102880156               | Sexo | F          | Fecha de impresion: | 25-ene.-2022 2:36 pm            |         |
| Fecha Nacimiento | 1997-nov.-29                | Tel. | 3154964204 | Empresa             | PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DI | Final   |
| Medico           | MEDICOS VARIOS              |      |            | Sede                | BOLSA DE EMPLEO                 |         |
| Servicio         | CONSULTA EXTERNA            |      |            |                     |                                 |         |

| Examen                                                                                    | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| <b>LIPEMIA</b>                                                                            |           |          |                       |
| <b>COLESTEROL TOTAL</b>                                                                   | 179       | mq/dL    |                       |
| <b>Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO</b>                                                   |           |          |                       |
| ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL |           |          |                       |
| <b>TRIGLICERIDOS</b>                                                                      | 151       | mq/dL    |                       |
| <b>Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO</b>                                                   |           |          |                       |
| VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl                                                         |           |          |                       |
| <b>COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD</b>                                                        | 51.70     | mq/dL    |                       |
| <b>Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO</b>                                                   |           |          |                       |
| HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL                                                      |           |          |                       |
| RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL                                                            |           |          |                       |
| ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL                                                            |           |          |                       |
| MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL                                                      |           |          |                       |
| RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL                                                            |           |          |                       |
| ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL                                                            |           |          |                       |
| <b>COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD</b>                                                        | 97.44     | mq/dL    | 0 a 130               |
| <b>SEMIAUTOMATIZADO</b>                                                                   | 30.36     | mq/dL    | 0 a 30                |
| <b>VLDL COLESTEROL</b>                                                                    |           |          |                       |

  
Paola Arregoces Daleta  
45.529.786  
Universidad San Buenaventura

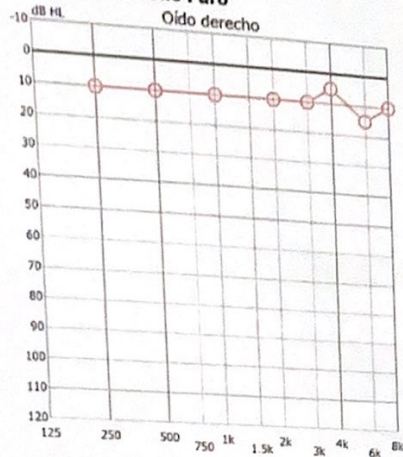


**SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS**  
Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico  
Tel. 3857980 ext 112

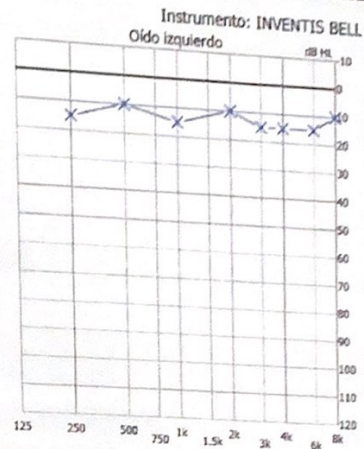
Paciente **MARIN SANCHEZ DANIELA LUCIA**, años  
24, Nacido en 29/11/1997

Fecha de visita  
24/01/2022

**Audiometría de Tono Puro**



LEYENDA:  
○ R AC UNMASKED  
x L AC UNMASKED



**AUDICION NORMAL BILATERAL**

**IVONNE PAEZ GOMEZ**  
**FONOAUDIOLOGA**  
**REG. TP. 1178**

**OLIMPUS IPS**  
Salud Ocupacional