El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARGAS	REMOLINA	LUZ PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 37705744

SEXO F (●) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 21 MES 06 AÑO 1968
PAÍS Colombia
DEPTO Santander
MUNICIPIO CHARALÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CALLE 17 15-26 CASA 1
PAÍS Colombia DEPTO Santander
MUNICIPIO SOCORRO
TELÉFONO EMAIL patriciavargas@misena.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X — MES 12 AÑO 1984

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	6	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION HOTELERA	07	1992	
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION BANCARIA Y FINANCIERA	09	2008	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE NEGOCIOS INTERNACIONALES	10	2011	EN TRAMITE

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISTRITAOL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Santander	SOCORRO	distritaol@hotmail.com
TELÉFONOS 3158828486	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 08 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 06 **MES** 01 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** COMERCIALIZACION	**DIRECCIÓN** CALLE15-6-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONFIAVENTURA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** CONFINES		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** confinestouraventura@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2008		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO ADMINISTRADORA	**DEPENDENCIA** GERENCIA		**DIRECCIÓN** CALLE 5 # 6-17

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA DE VIAJES CORALES	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6572726	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 09 **AÑO** 1997		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 09 **AÑO** 1998
CARGO O CONTRATO ASESORA COERCIAL	**DEPENDENCIA** GERENCIA		**DIRECCIÓN** CARRERA 29 # 49-32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOTEL RUITOQUE	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 04 **AÑO** 1993		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 1994
CARGO O CONTRATO JEFE DE RECPCIO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOTEL AMBALA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	**MUNICIPIO** IBAGUÉ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 638085	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 01 **AÑO** 1992		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 1993
CARGO O CONTRATO jefe de recepcion	**DEPENDENCIA** GERENCIA		**DIRECCIÓN** CALLE 11 # 2-60

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SAN GIL		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 12 **MES** 12 **AÑO** 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA CENTRO AGROTURISTICO	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

Tecnológica	**DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2012	**DÍA** 28 **MES** 06 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración HOTELERIA	**MATERIA IMPARTIDA** RECEPCION ADMISTRACION DE PERSONAL	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA (CENTRO AGROTURISTICO)	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 05 **AÑO** 2009	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 21 **MES** 12 **AÑO** 2009
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración HOTELERIA	**MATERIA IMPARTIDA** TURISMO AGROECOLOGICO	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA SENA CENTRO AGROTURISTICO	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 06 **AÑO** 2008	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 09 **MES** 12 **AÑO** 2008
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración HOTELERIA	**MATERIA IMPARTIDA** RECEPCION? ALOJAMOENTO MESA Y BAR?	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 13 **MES** 12 **AÑO** 2013
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines ADMINISTRACION	**MATERIA IMPARTIDA** servicio al cliente, organizaci?n de eventos, recursos humanos	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SAN GIL	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 11 **MES** 07 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** servicio al cliente, organización de eventos, recursos humanos	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO AGROTURISTICO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SAN GIL	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 19 **MES** 01 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 01 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA** ORGANIZACION DE EVENTOS .- SERVICIO AL CLIENTE	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	**HORAS SEMANALES** 5	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**

Santander	SOCORRO	Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 02 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 06 **MES** 12 **AÑO** 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA** SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ATENCION AL CLIENTE	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SAN GIL	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 01 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 12 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA** SERVICIO AL CLIENTE- ORGANIZACION DE EVENTOS, ADMINISTRACION	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SAN GIL	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 01 **AÑO** 2010	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 12 **AÑO** 2010
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SAN GIL	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 05 **AÑO** 2007	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 11 **AÑO** 2007
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25 **MES** 01 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 03 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SAN GIL	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 26 **MES** 01 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 17 **MES** 12 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** SERVICIO AL CLIENTE, ORGANIZACION DE EVENTOS PRODUCIR DOCUMENTOS	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN POLITECNICO COLOMBIANO POLITECNICO CENTRAL	**HORAS SEMANALES** 5	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Especialización	**DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 1994	**DÍA** 04 **MES** 12 **AÑO** 1996
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Economía, administración, contaduría y afines		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 San Gil 29-03-19

x

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

San Gil 29-03-19

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.705.744

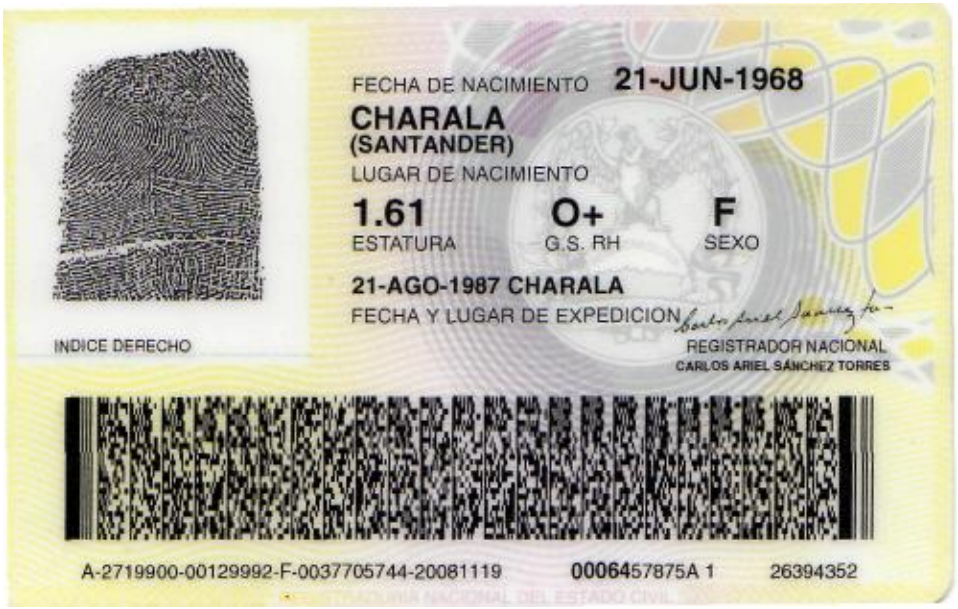
VARGAS REMOLINA

APELLIDOS

LUZ PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1968

CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-AGO-1987 CHARALA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2719900-00129992-F-0037705744-20081119 0006457875A 1 26394352

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde	Hasta
01-01-2018	31-12-2018

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, VARGAS REMOLINA LUZ PATRICIA

IDENTIFICADO CON: C.C. ● C.E. ○ OTRO ○ No. 37705744 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :**

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
CALLE 17_15-26 CASA 1	

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
SOCORRO	Santander	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
LINDARTE VARGAS DIEGO FERNANDO	CC 1098766313	Hijo (a)
LINDARTE VARGAS HECTOR HENRY	CC 1098804564	Hijo (a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** ○ , **PARA RETIRARME** ● , **PARA ACTUALIZACIÓN** ○ , **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ○ , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	48,516,616
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	1,800,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	7,500,000
TOTAL	57,816,616

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	Cuenta de Ahorros	29062890311		2,200,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
BIEN RAIZ	APARTAMENTOS	306,000,000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIVIENDA	CREDITO LIBRE INVERSION	26,000,000
BANCOLOMBIA	TARJETA CREDITO	2,800,000
CREZCAMOS	CREDITO LIBRE INVERSION	1,800,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
LINDARTE GONZALEZ HENRY OMAR	C.C. ● C.E. ○ OTRO ○	91203059

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN
ARRENDAMIENTOS	25%

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Socorro Marzo 31/2019
CIUDAD Y FECHA

Persona

(1/1) Normal | Alta portal | Baja_Portal | Correos | Valida Usuario vs Documento

Persona M464541

Primer nombre LUZ

Segundo nombre PATRICIA

Primer apellido VARGAS

Segundo apellido (o de casada) REMOLINA

Tipo de documento de identificación CC

Número de identificación 37705744 ☐ Extranjero

Dcto adjunto de la cédula ☑ Documento adjunto?

Fecha expedición 21/08/1987

Foto

País expedición COL Colombia

Departamento expedición 68 Santander

Municipio expedición 167 CHARALÁ

Género 2 Femenino

Fecha de nacimiento 21/06/1968 **Edad** 50

País nacimiento COL Colombia

Departamento nacimiento 68 Santander

Municipio nacimiento 167 CHARALÁ

Nº registro único tributario 37705744-2

Tratamiento 02 Señora

Cultura, pueblo ó rasgos físicos

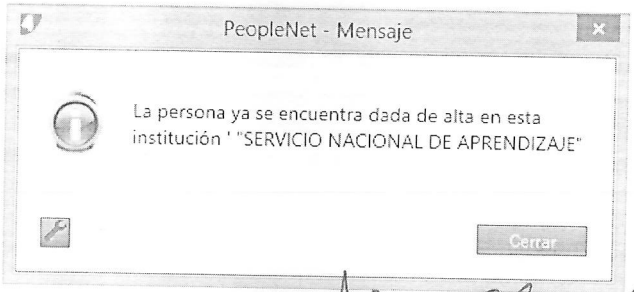
RH 3

☐ Es madre o padre cabeza de hogar? ☐ Secuestrado o desaparición?

☐ Es desplazado por la violencia? ☐ Es prepensionado?

☑ ***Hoja de vida verificada?***

Estado hoja de vida 1 Aprobado



29-03-19

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14400683241

(415)7707212489984(8020) 000001440068324 1

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

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Charalá 1 6 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	REMOLINA	LUZ	PATRICIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

41. Dirección principal
CL 17 15 26 URB LA COLOMBIA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
patriciavargas@misena.edu.co		7 2 9 9 9 2 9	3 1 1 8 9 8 4 3 4 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 4 1	2 0 0 5 0 1 0 1	8 5 4 2	2 0 0 7 0 1 0 1	7 0 1 0		6 1 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	5	1	2																							

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 0 1 1 7

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VARGAS REMOLINA LUZ PATRICIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ PATRICIA VARGAS REMOLINA identificado(a) con CC 37705744 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/03/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 01 días del mes de abril del año 2019 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) LUZ PATRICIA VARGAS REMOLINA identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 37705744, se encuentra afiliado (a) desde 24/11/1992 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES y su estado es ACTIVO COTIZANTE.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	3	PORVENIR S.A.	01/11/1994	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/03/2011	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de marzo de 2019.

Rosa Mercedes Niño 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.