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
MARTINEZ	CASTRILLON	ANDRES MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79747591

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 77100209120 D.M. 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 02 MES 10 AÑO 1977

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: QUINDÍO

MUNICIPIO: ARMENIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 12N - 12N 36 . Apto 702 Armenia Apartamento

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: QUINDÍO

MUNICIPIO: ARMENIA

TELÉFONO: 6108842 EMAIL: ammarinez@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1993
										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	2	X			12	2007	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA ELECTRONICA	12	2001	RS206-35736
PREGRADO	10	X			11	2000	RS206-35736

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
INGLÉS		X			X			X	
INGLÉS		X			X				X
INGLÉS		X				X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR ARTICULACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 47N 15 NORTE Av. Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR ARTICULACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 47N - 15 Avenida Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR ARTICULACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 47N N NORTE - 15 Avenida Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR ARTICULACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 47N - Avenida Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 749818	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROGRAMA DE ARTICULACION					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario # 47 norte						

FORMATO ÚNICO

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 QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR ARTICULACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 47 - Avenida Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROGRAMA DE ARTICULACION					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario 44 norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Av. Centenario #47N						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR ARTICULACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 47N - Avenida Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ARTICULACION CON LA MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 47 E 15						

FORMATO ÚNICO

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 QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR ARTICULACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 47N - # 15, Avenida Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario no 44norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 20 13 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 CALLE 20 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR					*DIRECCIÓN* Cra 13 Calle 20						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR						*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 13 22					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEL INTERIOR						*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 13 22					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 No. 44 NORTE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 No. 44 NORTE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD QUIMICA BASICA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* LA VIRGINIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3679974	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO ELECTRONICO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* DENTRO DEL INGENIO RISARALDA, KM 2 VIA LA VIRGINIA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2007	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASUNTOS ADMINISTRATIVOS					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 13 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2007	*Día*	10	*Mes*	05	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 N 20 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7417700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2006	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASUNTOS ADMINISTRATIVOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 N 20 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACEL LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	09	*Año*	2005	*Día*	24	*Mes*	10	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 18 N 6 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RAC INGENIEROS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2005	*Día*	20	*Mes*	10	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* TRV 30 No. 80A - 28						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASA TELECOMUNICACIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2004	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2004	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO	*DEPENDENCIA* TELECOMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA - UTP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	01	*Mes:*	10	*Año:* 2014	*Día:*	12	*Mes:*	12	*Año:*	2014	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA					*DIRECCIÓN*						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	26	*Mes:*	07	*Año:* 2012	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN*						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	10	*Mes:*	02	*Año:* 2012	*Día:*	30	*Mes:*	06	*Año:*	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDESARROLLO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 7461563	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	28	*Mes:*	01	*Año:* 2008	*Día:*	28	*Mes:*	06	*Año:*	2008	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 16 15						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

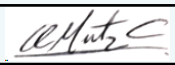
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	3

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 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 Armenia (Q), 17 de enero de 2023



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.

Armenia (Q), 17 de enero de 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número 79747591

Lugar de Nacimiento

País: Colombia | Departamento: Quindio | Municipio: Armenia

Lugar de domicilio

País: Colombia | Departamento: Quindio | Municipio: Armenia

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

SENA CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA REGIONAL QUINDIO

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede

País: COLOMBIA | Departamento: QUINDIO | Municipio: ARMENIA

Dirección: AVENIDA CENTENARIO 47N-15

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

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	40.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	4.000.000
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	1.000.000
TOTAL	**45.000.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	Colombia	$ 850.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Inmueble	Colombia	Quindio	Armenia	220000000
Inmueble	Colombia	Quindio	Armenia	100000000
Inmueble	Colombia	Quindio	Armenia	60000000

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

CONCEPTO	SALDO
Prestamo bancario	$ 15.400.000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
Edificio Palmas de Cera	Consejo directivo	Colombia

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
ACIEM	Socio	Colombia

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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
Diseños Ingenieria	Diseños - Profesional

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Gina Carolina Moreno Gomez	**Conyugal**	43272449

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	Julieta		Castrillon		24.484.777
Padre	Luis	Eduardo	Martinez	Guerrero	19.128.111
Hermano(a)	Sharon		Martinez	Castrillon	41.946.969
Hermano(a)	Julian	Adolfo	Martinez	Castrillon	9.739.047

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index 80%

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

FUNCIÓN PÚBLICA

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Registro de familiares con contratos | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019 | Consulte y descargue sus declaraciones publicadas

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
	842605-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2023-01-11 11:54	2023-01-11 16:38	FINALIZADO
	427951-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2022-01-13 15:35	2022-01-13 16:23	FINALIZADO
	139210-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	OTRO	2021-04-28 10:14	2021-04-28 12:13	FINALIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2021

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117682696827

(415)7707212489984(8020) 000211768269682 7

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
7 9 7 4 7 5 9 1	5	MARTINEZ	CASTRILLON	ANDRES	MAURICIO	1

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	391,000,000	Deudas	30	23,243,000	Total patrimonio líquido	31	367,757,000

Cédula general

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	38,999,000	43	51,000	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	2,829,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	**34**	36,170,000	**46**	51,000	**61**	0	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	9,042,000	48	0	64	0	81	0
Total rentas exentas	**37**	9,042,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: 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**	9,042,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			**54**	51,000	**70**	0	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio			**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	**42**	27,128,000	**57**	51,000	**73**	0	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	91	36,221,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	9,042,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	27,179,000	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**	27,179,000	Renta presuntiva	98	1,935,000

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	325,000
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

Ganancias ocasionales

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

Liquidación privada

Ganancias ocasionales gravables	**116**	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: General y de pensiones	117	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva y de pensiones	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**122**	0
Descuentos: Imp. pagados en el exterior	123	0
Descuentos: Otros	125	0
Donaciones	124	0
Total descuentos trib.	**126**	0
Impuesto neto de renta	**127**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Total impuesto a cargo	**130**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	27,000
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	354,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0

Saldo a pagar por impuesto	135	0	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	0	Total saldo a favor	138	381,000

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

997. Espacio reservado para la entidad recaudadora

DIAN
2022-10-03 / 09:08:17 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

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

983. No. Tarjeta profesional

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

91000956315621

2022022143677 0

RECIBIDO

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 79747591 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA

DIRECCIÓN: CARRERA 12N - 12N 36 . Apto 702 Armenia Apartamento TELÉFONO: 3006108842 / 6108842

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIETA CASTRILLON	24484777	MADRE
SHARON MARTINEZ CASTRILLON	41946969	HERMANO(A)
JULIAN ADOLFO MARTINEZ CASTRILLON	9739047	HERMANO(A)
LUIS EDUARDO MARTINEZ GUERRERO	19128111	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
ARRIENDOS	$4.000.000
HONORARIOS	$1.000.000
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$40.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$45.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	579	ARMENIA	850.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	APTO	220.000.000
INMUEBLES	CASA	100.000.000
INMUEBLES	LOCAL	60.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	prestamo	15.400.000

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
EDIFICIO PALMAS DE CERA	miembro de la junta

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
ACIEM	socio

c) En la actualidad **SI X** **NO**	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
GINA CAROLINA MORENO GOMEZ	C.C. **X** C.E. T.I.	43272449

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
DISEÑOS INGENIERIA	PROPIETARIO

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Armenia (Q), 17 de enero de 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.747.591

MARTINEZ CASTRILLON

APELLIDOS

ANDRES MAURICIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1977

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

21-DIC-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2600100-00180225-M-0079747591-20090922 0016394716A 2 4200011590

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

8682

Titular ANDRES MAURICIO
MARTINEZ CASTRILLON

D. I. 79.747.591

Ingeniero **ELECTRÓNICO**

Matrícula **RS206 35736** Resol. C.P.N. 35/2002

Consejo Profesional Nacional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines



Firma del Titular

Esta tarjeta acredita a su titular el derecho a ejercer la ingeniería en su especialidad en cualquier lugar del país, de acuerdo con la Ley 51 de 1986 y su Decreto Reglamentario 1873 de 1996.

Para efectos de información adicional al respecto dirigirse a la Secretaría del Consejo Profesional Nacional, Ave. 22 No. 41- 69, Apartado Aéreo 043067, Teléfonos 3689269 3690441 3690437,Santa Fe de Bogotá, D.C.

G. Ucros & Cia./0699

HC[illegible]RTNER S.A./99228

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - ARMENIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON	**Sexo**	MASCULINO	**Identificación**	79747591	**Edad**	44
Estado Civil	CASADO(A)			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	2/10/1977	ARMENIA	
Dirección	CRA 12 N 12 NORTE 36	**Teléfono**	0	**Profesión**	INGENIERIA ELECTRONICA		
E.P.S.	SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.			**Escolaridad**	ESPECIALIZACION		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo INSTRUCTOR **Fecha de Ingreso** 20/09/2021 **Antiguedad** 0 **Turno** DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial	
¿Cuál?						

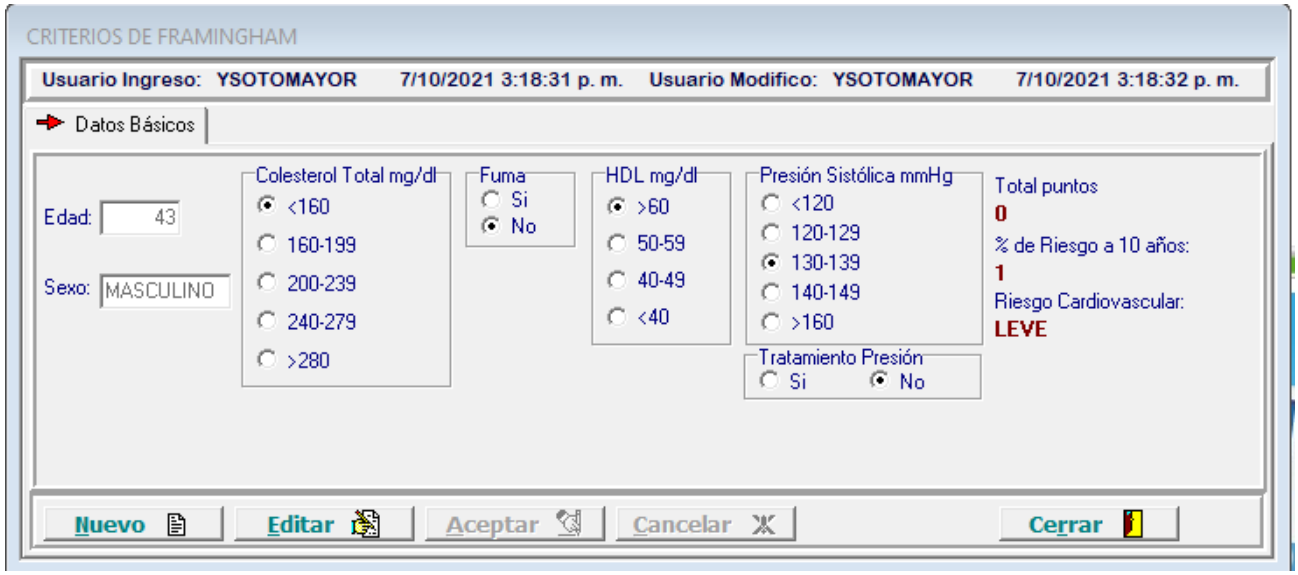
Examen Físico

Talla	185	*Peso*	86.7	*Índice Abdominal*	91.5
Tensión	134/67	*Frecuencia Cardíaca*	83	*Frecuencia Respiratoria*	

Paraclínicos

Glicemia en Ayunas	*Colestero alta densidad*	*Colesterol muy baja densidad*
Colesterol Total	*Colesterol baja densidad*	*Triglicéridos*

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS	-	**ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON**	**79747591**
Firma Profesional	Registro	Firma Empleado	Cedula


CRITERIOS DE FRAMINGHAM
Usuario Ingreso: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:18:31 p. m. Usuario Modifico: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:18:32 p. m.
Datos Básicos
Edad: 43
Sexo: MASCULINO
Colesterol Total mg/dl
<160
160-199
200-239
240-279
>280
Fuma
Si
No
HDL mg/dl
>60
50-59
40-49
<40
Presión Sistólica mmHg
<120
120-129
130-139
140-149
>160
Tratamiento Presión
Si
No
Total puntos
0
% de Riesgo a 10 años:
1
Riesgo Cardiovascular:
LEVE
Nuevo
Editar
Aceptar
Cancelar
Cerrar

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON
Género MASCULINO **Edad:** 43
Fecha Nacimiento: 2/10/1977
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CRA 12 N 12 NORTE 36
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 79747591
Teléfono 0 **Móvil:** 3006108842
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA
Escolaridad: ESPECIALIZACION

HISTORIA

Peso Saludable: 84 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos:

Desayuno: S - **Hora:** 7PM - **Observaciones:** HUEVO+ AREPA+CHOCOLATE+QUESO

Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**

Almuerzo: S - **Hora:** 12M - **Observaciones:** POLLO ASADO+ PLATANO ASADO+ GASEOSA

Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**

Comida: S - **Hora:** 8PM - **Observaciones:** Y0GURT CON GRANOLA

Lacteos: 1
Pescado: 1
Hueno: 2
Frutas: 2
Cereales: 1
Tubérculos/Raíces: 1
Azúcares/Dulces: 1
Agua: 1

Carnes: 1
Pollo: 1
Leguminosas: 1
Hortalizas: 1
Productos de Panaderia: 2
Plátanos: 1
Greasas: 1
Otros

DIAGNÓSTICO: SOBREPESO

RECOMENDACIONES NCORPORAR A DIARIO ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS Y REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA, TOMAR A DIARIO 8 VASOS DE AGUA CONSUMIR A DIARIO 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS EN VARIEDAD DE TIPOS Y COLORES, LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADA

USO EXCLUSIVO PACIENTE

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS -
Profesional

ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON 79747591
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON
Género MASCULINO **Edad:** 43
Fecha Nacimiento: 2/10/1977
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CRA 12 N 12 NORTE 36
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 79747591
Teléfono 0 **Móvil:** 3006108842
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE
Escolaridad: ESPECIALIZACION

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: NO REIFERE
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : N
Usa Corrección N
¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: SANO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N - OI: N

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION-Z010
Cie10: -
Cie10: -
Recomendaciones: CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

Diagnóstico: EMETROPE

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -



CINDY STEPHANY VANEGAS BARRANTES -
Profesional

ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON 79747591
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20/09/2021 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON	**Identificación:**	79747591
Género	MASCULINO **Edad:** 43	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3006108842
Fecha Nacimiento:	2/10/1977	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Dirección	CRA 12 N 12 NORTE 36	**Escolaridad:**	ESPECIALIZACION
Empresa	SENA - ARMENIA		

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	NO
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	NO
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	NO
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	NO
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Ocasional
c) ¿Gusta de comidas picantes	SI
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	SI
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	NO
- Promedio diario en horas:	8 Años Meses
- Posición adoptada durante el trabajo:	4
	Bípeda

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	NO
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	NO
e) Exposición a altas temperaturas	NO

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 0 Hz - NORMAL - MEDIO

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 13.4 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 15.82 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1.1 - Normal

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 52 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal típico. Parámetros vocales acorde con género, edad y contextura física.

Concepto:

Cualidades de voz normal.

Recomendaciones:

Pautas de respiración, (respiración diafragmática-abdominal) hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, dulces mentolados, bebidas muy calientes o frías, alimentos muy condimentados o picantes.

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -

Profesional

ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON 79747591

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

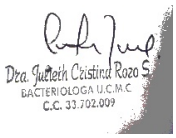
Fecha y Lugar: 9/20/2021 BOGOTA D.C
Paciente: ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON
Género MASCULINO **Edad:** 43
Fecha Nacimiento: 10/2/1977
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CRA 12 N 12 NORTE 36
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 79747591
Teléfono 0 **Móvil:** 3006108842
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

Informe de Laboratorio: 385023

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-24 17:15:22.0000	83,7mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-24 17:15:25.0000			
COLESTEROL HDL	65 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	44.9 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	124 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	70,3 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	



JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS -
Profesional

ANDRES MAURICIO MARTINEZ CASTRILLON 79747591
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

77100209120

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 97	31 - DIC. 17	31 - DIC. 2

APELLIDOS Y NOMBRES

MARTINEZ CASTRILLON
ANDRES MAURICIO

UM **PONAL** ESP. MIL **P.M.**

PROFESION BACHILLER

