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
RIAÑO		CARLOS AUGUSTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 93413309	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 93413309 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 09 AÑO 1979	CARRERA 72 A ° 30 A - 13 BELEN 302			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	MEDELLÍN		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	5862704	EMAIL	carloseconomico@yahoo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1996
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ECONOMETRIA	12	2021	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ECONOMIA	12	2017	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	02	2008	
PREGRADO	10	X		ECONOMIA	06	2003	31819

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Project Manager Colombia Asesores			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL-GTE ADMINI	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 72A - 30A 13 Belen Rosales						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION, ECONOMIA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 - 69 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTORES DE FORMACION					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 65 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTORES DE FORMACION					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 65 120						

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 ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTORA PROGRAMA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 65 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTORES DE FORMACION					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 69 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTORES DE FORMACION					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 69 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENAREGIONAL ANTIOQUIA CDHC			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA ANTIOQUIA CDHC			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 018000910	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	11	*Año* 2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 69 120 Complejo norte barrio pedreg						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA - CENTRO DE SERVICIOS Y GESTON EMPRESARIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5760000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 51 57 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

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 - SENA REGIONAL ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2011	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL ANTIOQUIA - CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	11	*Año* 2010	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL ANTIOQUIA - CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA REGIONAL TOLIMA, CENTRO AGROPECUARIO "LA GRANJA"			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	05	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA REGIONAL TOLIMA, CENTRO AGROPECUARIO "LA GRANJA"			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	05	*Año* 2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: POLITECNICO GRANCOLOMBIANO		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	12	Mes:	10	Año: 2022	Día:	25	Mes:	10	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 74 - 52 20					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: POLITECNICO GRANCOLOMBIANO		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	09	Año: 2022	Día:	20	Mes:	09	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 74 - 52 20					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 4442800	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	02	Año: 2021	Día:	22	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: DIAGONAL 104 - 65 120					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	07	Año: 2020	Día:	12	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	12	Mes:	02	Año: 2020	Día:	27	Mes:	06	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	09	Mes:	07	Año:	2019	Día:	20	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	04	Mes:	02	Año:	2019	Día:	03	Mes:	07	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	09	Año:	2018	Día:	19	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	16	Mes:	07	Año:	2018	Día:	30	Mes:	08	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	02	Año:	2018	Día:	30	Mes:	06	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	06	Año:	2017	Día:	19	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	22	Mes:	01	Año:	2017	Día:	02	Mes:	06	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	21	Mes:	01	Año:	2016	Día:	14	Mes:	12	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	09	Mes:	11	Año:	2015	Día:	18	Mes:	12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: POLITECNICO GRANCOLOMBIANO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	01	Año:	2014	Día:	18	Mes:	12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	21	Mes:	01	Año:	2013	Día:	20	Mes:	12	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	17	Mes:	07	Año:	2012	Día:	30	Mes:	12	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	01	Año:	2012	Día:	15	Mes:	07	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	07	Año:	2011	Día:	23	Mes:	12	Año:	2011
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	01	Año:	2011	Día:	02	Mes:	07	Año:	2011
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	04	Mes:	11	Año:	2010	Día:	18	Mes:	12	Año: 2010
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2010	Día:	30	Mes:	10	Año: 2010
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN				

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

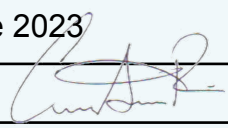
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	6

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellin 03 de febrero de 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Medellín, 03 de febrero de 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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, CARLOS AUGUSTO RIAÑO

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 93413309 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: MEDELLÍN

DIRECCIÓN: CARRERA 72 A ° 30 A - 13 BELEN 302 TELÉFONO: 3172676275 / 5862704

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Riaño	38216320	MADRE

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 X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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
HONORARIOS	$77.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$77.000.000

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
Banco de Bogota	CUENTA DE AHORROS	476324470	Medellín	17.717.858,49

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	Creditos	70.000.000

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
Project Manager Colombia Asesores	socio

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

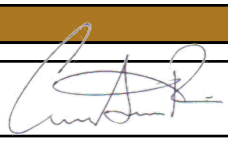
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Nidia Lucia Mendez Trujillo	C.C. **X** C.E. T.I.	65780759

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
Asesor Economico	SOCIO

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellin, 03 de febrero 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
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

93413309

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 09	31 - DIC. 19	31 - DIC. 2[illegible]

APELLIDOS Y NOMBRES

RIAÑO
CARLOS AUGUSTO

UM PONAL ESP. MIL P.M.

PROFESION BACHILLER



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14884343049

(415)7707212489984(8020) 000001488434304 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 4 1 3 3 0 9	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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	9 3 4 1 3 3 0 9	1 9 9 7 0 9 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIAÑO		CARLOS	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 72 A 30 A 13 BRR BELEN ROSALES AP 302 ED JARA JARA

42. Correo electrónico carloseconomico@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

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
8 5 5 1	2 0 0 7 0 1 2 9	8 5 4 3	2 0 0 7 0 4 1 0	7 0 2 0			2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 12 - 21 / 14 : 57: 47

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 RIAÑO CARLOS AUGUSTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14884343049

(415)7707212489984(8020) **000001488434304 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 4 1 3 3 0 9	1	Impuestos de Medellín 1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 4 6 9 3 4 1		1 5 9 4 1 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
URREGO	VASQUEZ	JHEISON	ALEXANDER

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 8 1 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

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 **CARLOS AUGUSTO RIAÑO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **93413309** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 93413309
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS AUGUSTO RIAÑO
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	01/02/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	43
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **29/01/2023**

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

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS AUGUSTO RIAÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93413309,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de enero de 2023.



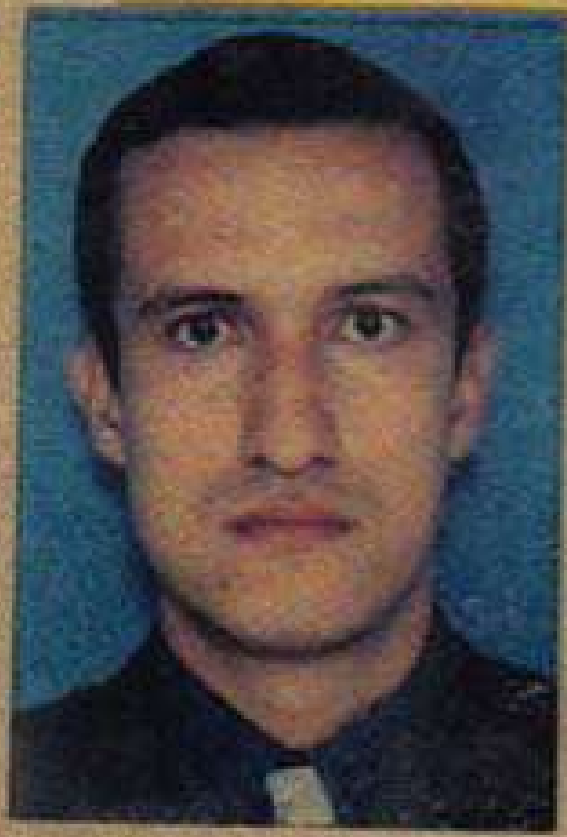
Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMIA



MATRICULA DE ECONOMISTA

Nro.31819

CARLOS AUGUSTO

RIAÑO

C.C. 93413309

UNIV. DEL TOLIMA

Medellín enero 30 de 2023

Doctora
María Elicenia Quintero Cardona
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
Ciudad:

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora:

El suscrito **Carlos Augusto Riaño** con C.C. No. 93’413.309 expedida el 16-09-1997, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Carlos Augusto Riaño
C.C. 93’413.309
Teléfono: 317 267 6275

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:17:18 horas del 29/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93413309,**
Apellidos y Nombres **RIAÑO CARLOS AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Servicio Nacional de Aprendizaje**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor CARLOS AUGUSTO RIAÑO identificado con Cédula de Ciudadanía 93413309, se inscribió en nuestro servicio el día 26/03/2007.

El presente certificado se genera el día 29/01/2023, por solicitud del interesado.

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

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social,a la empresa solo se le enviará el informe con el

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	
9998			Medellin	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
RIAÑO CARLOS AUGUSTO	CC 93413309	41 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Ibagué	Medellin	CASADO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
3172376275	CRA 72 A N 30 A 13 BELEN ROSALES	3172676275
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
carloseconomicos@yahoot.com	ESPECIALISTA	O+

IMC	Hijos	EPS
24.96	1	COOMEVA EPS S.A.

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
DOCENTE	2021-01-15	10:13	11:31

Lugar de realización examen	Medellin

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado
DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Concepto	MOTIVO
CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (GLICEMIA) SE REALIZA
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- **OPTOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/
Uso De Correción Permanente /
- MEDICAS PERSONALES
Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos De Su Perfil Lipidico Por El Medico Lider De Su Eps De Promoción Y Prevención De La Salud Y Seguir Indicaciones Medicas./
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Utilizar Gafas U Lentes Para Actividades Que Requieran Lectura O Manualidades Y Tambien Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes/
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./
OTRAS RECOMENDACIONES
Dislipidemia Mixta. /
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Evidencia Factores De Riesgo Según Indicaciones Y Lineamientos Entregados Por Minsalud Que Puedan Desencadenar Mayor Suceptibilidad A La Enfermedad Por Covid-19; En El Momento No Se Evidencia Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./

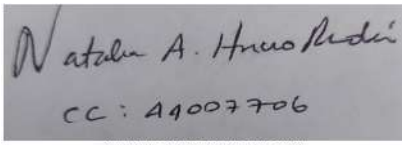
CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	**- TIPO :** 1	**- GRUPO :** D
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR, RESPIRATORIO	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CARDIOVASCULAR	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICO DE P Y P	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.



MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC.44007706 RM.
LIC. S.O.114345

HENAO RENDON NATALIA ANDREA
44007706
R.M.: R.M. 56115-12 LIC. S.O.114345



FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

CONALPE

CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMÍA
Y LA SECRETARIA GENERAL CERTIFICA QUE:

CARLOS AUGUSTO RIAÑO

Documento de identidad No. 93413309

Se encuentra inscrito (a) como economista, según matrícula profesional No. **31819** expedida el 05 de Septiembre de 2005 con base en título otorgado por la UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.

La providencia anterior fue confirmada por el Consejo Nacional Profesional de Economía mediante la resolución No. 31819.

El economista no ha sido sancionado, su matrícula profesional está vigente.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado(a), en la ciudad de Bogotá D.C. el 30 de Enero de 2023. Es válida por 180 días a partir de la fecha.

JENNY PAOLA HERNÁNDEZ DUEÑAS
Secretaria General

El presente es un documento público expedido electrónicamente.
Para garantizar la validez
escanear el código QR.