Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SENA

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)*	*NOMBRES*
TORRES	**CARVAJAL**	**JOSE ANTONIO**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C [x] C.E. [ ] PAS [ ] No. 72.130.380

SEXO

F [ ] M [x]

NACIONALIDAD

COL [x] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [x] NUMERO **72.130.380** D-M **10**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA **16** MES **10** AÑO **1965**

PAIS **COLOMBIA**

DEPTO **ATLANTICO**

MUNICIPIO **BARRANQUILLA**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 27 # 47 - 47 TORRE 2 APTO 113

PAIS **COLOMBIA** DEPTO **ATLANTICO**

MUNICIPIO **BARRANQUILLA**

TELEFONO **3002613173** EMAIL jatorrescar@misena.edu.co

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TITULO OBTENIDO:*	BACHILLER ACADEMICO					
PRIAMRIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[x]	MES	**12**	AÑO	1	9	8	3

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	*NO. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO* SI	NO	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACION* MES	AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
TC	**6**	[x]		**CAP MANTO ELECTRONICO**	**2**	**1**	**9**	**9**	**1**	
TL	**6**	[x]		**TECGO ING. ELECTRÓNICA Y TELE**	**7**	**2**	**0**	**0**	**0**	
UN	**10**	[x]		**INGENIERO ELECTRONICO**	**2**	**2**	**0**	**0**	**8**	**AT206-81704**

ESPECIFIQUE 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
INGLES			**X**			**X**			**X**

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 22 MES 07 AÑO 2019	DIA 18 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 07 MES 02 AÑO 2019	DIA 06 MES 07 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 16 MES 07 AÑO 2018	DIA 15 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 01 MES 02 AÑO 2018	DIA 30 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 10 MES 07 AÑO 2017	DIA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **25** MES **01** AÑO **2017**	DIA **30** MES **06** AÑO **2017**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **01** MES **02** AÑO **2016**	DIA **16** MES **12** AÑO **2016**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **19** MES **01** AÑO **2015**	DIA **18** MES **12** AÑO **2015**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **20** MES **01** AÑO **2014**	DIA **12** MES **12** AÑO **2014**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **15** MES **05** AÑO **2013**	DIA **11** MES **12** AÑO **2013**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 26 MES 07 AÑO 2012	DIA 12 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 26 MES 01 AÑO 2012	DIA 04 MES 07 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 14 MES 07 AÑO 2011	DIA 30 MES 11 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 24 MES 02 AÑO 2011	DIA 30 MES 06 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 09 MES 08 AÑO 2010	DIA 10 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **28** MES **01** AÑO **2010**	DIA **09** MES **06** AÑO **2010**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **13** MES **07** AÑO **2009**	DIA **30** MES **09** AÑO **2009**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **22** MES **04** AÑO **2009**	DIA **02** MES **07** AÑO **2009**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **26** MES **01** AÑO **2009**	DIA **08** MES **04** AÑO **2009**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	**X**		***COLOMBIA***

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	**BARRANQUILLA**	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA **01** MES **10** AÑO **2008**	DIA **15** MES **12** AÑO **2008**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	**CNCA**	**Calle 30 # 3E - 164**

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 11 MES 07 AÑO 2008	DIA 30 MES 09 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 03 MES 05 AÑO 2008	DIA 03 MES 07 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 30 MES 01 AÑO 2008	DIA 12 MES 04 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3745203	DIA 17 MES 10 AÑO 2007	DIA 17 MES 12 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INSTRUCTOR	CNCA	Calle 30 # 3E - 164

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CORPORACION UNIVERSITARIA DE LA COSTA CUC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3440983	DIA 01 MES 11 AÑO 1999	DIA 14 MES 09 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
COORDINADOR SOPORTE TECNICO	CENTRO DE INFORMATICA	CALLE 58 # 55 - 66

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**10**	**4**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	**12**	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**22**	**4**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO _ x _ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

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



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.130.380
TORRES CARVAJAL

APELLIDOS
JOSE ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1965
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

12-DIC-1983 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00052481-M-0072130380-20080819 0002346486A 1 3350003427

El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JOSE ANTONIO TORRES CARVAJAL

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 72.130.380 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Dirección	CARRERA 27 47-47 TORRE 2 APTO 113			Teléfonos	3002613173

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PAULINA CARVAJAL PEREZ	22.255.006	Madre
ALEJANDRA MARIA TORRES GALVIS		HIJA
DANIEL JOSE TORRES GALVIS		HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	31.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 31.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	Ahorro	`0272 7000 3273	Barranquilla	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
DARLY GALVIS ARENALES	C.C. x C.E. T.I.	22.479.234

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, 27 de enero del 2020

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14575181399

(415)7707212489984(8020) 000001457518139 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 1 3 0 3 8 0	3	Impuestos de Barranquilla 2	

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	7 2 1 3 0 3 8 0	1 9 8 3 1 2 1 2

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	CARVAJAL	JOSE	ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 70 B 38 189

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jatorres@ingenieros.com		3 6 0 0 8 6 5	3 0 0 2 6 1 3 1 7 3

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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 9 0 6 0 2

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado JOSE ANTONIO TORRES CARVAJAL identificado con CC-72130380 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 27 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

72130380

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JOSE ANTONIO TORRES CARVAJAL** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **72130380,** se encuentra afiliado (a) desde **01/09/1984** 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
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	16/06/1994	No Multivinculado
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	3	PORVENIR S.A.	01/04/2000	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/09/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de enero de 2020.

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72130380		TORRES CARVAJAL JOSE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 # 47-47 TORRE 2 APTO 113	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3147672	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	9402042491	9402042491	I	2020/01/21	2020/01/28	BANCO BOGOTA	7	$272,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$934,012	$149,500			$934,012	$116,800			$0	$0			$934,012	$4,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$934,012	$149,500			$934,012	$116,800			$0	$0			$934,012	$4,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)							$934,012	$149,500			$934,012	$116,800			$0	$0			$934,012	$4,900		$0	$0
1	CC	72130380	TORRES JOSE		25-14	30	$934,012	$149,500	EPS016	30	$934,012	$116,800		0	$0	$0	14-23	30	$934,012	$4,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$934,012	$149,500			$934,012	$116,800			$0	$0			$934,012	$4,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72130380		TORRES CARVAJAL JOSE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 # 47-47 TORRE 2 APTO 113	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3147672	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	9402042491	9402042491	I	2020/01/21	2020/01/28	BANCO BOGOTA	7	$272,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,500	$800	$0	$150,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$149,500	$800	$0	$150,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$100	$0	$5,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,900	$100	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$600	$0	$117,400
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$116,800	$600	$0	$117,400
TOTAL				**1**	**$271,200**	**$1,500**	**$0**	**$272,700**