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*
TORRES	GONZÁLEZ	EDWIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 73100419 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 73100419 D.M 14 DE 1980

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 23 MES 01 AÑO 1961

DEPTO BOLIVAR

MUNICIPIO CARTAGENA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Kra. 8J calle 129-18 MZ 19 casa 385 Ciudad Caribe

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3122008677 EMAIL pastoredwintorres24@hotmail.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:* Bachillerato Académico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5Xo.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 1980

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	8	X		LICENCIATURA EN LENGUAS MODERNAS	09	1988	

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
INGLES			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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESCUELA DE AVIACIÓN Y TURISMO DE B/QUILLA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	escueladeaviacion.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3494505	DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	DÍA 30 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR DE INGLÉS	RECURSOS HUMANOS	KRA.58 N° 64-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD METROPOLITANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
3604770 ATLÁTICO	BARRANQUILLA	www.unimetro.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2012	DÍA 07 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR DE INGLÉS	RECURSOS HUMANOS	CALLE 76 N° 42-78

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACIÓN IGLESIA BAUTISTA CENTRAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	info@bautistacentral.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3798897	DÍA 15 MES 09 AÑO 2011	DÍA 28 MES 11 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ACADEMICO	RECURSOS HUMANOS	CALLE 47 N° 43-159

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.colcarmen.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
368069	DÍA 01 MES 02 AÑO 2011	DÍA 02 MES 07 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR DE INGLÉS	RECURSOS HUMANOS	CALLE 53 N° 44- 132

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA CENTRO COLOMBO ALEMAN X	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5461500	DÍA 24 MES 05 AÑO 2019	DÍA 06 MES 07 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR DE INGLÉS	OFICINA DE CONTRATACIÓN	CALLE 30 N° 3E-164

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA CENTRO COLOMBO ALEMAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5461500	DÍA 23 MES 07 AÑO 2019	DÍA 18 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR DE INGLÉS	OFICINA DE CONTRATACIÓN	Calle 30 N° 3E -164

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
		www.sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 23 MES 07 AÑO 2018	DÍA 14 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR DE INGLÉS	OFICINA DE CONTRATACIÓN	KRA.43 N° 42-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL LITORAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.litoral.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3207450	DÍA 15 MES 02 AÑO 2014	DÍA 18 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR DE INGLÉS	RECURSOS HUMANOS	CALLE 79 N° 42F- 110

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLEGIO AMERICANO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	colegioamericano.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225100	DÍA 01 MES 02 AÑO 2005	DÍA 30 MES 06 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR DE INGLÉS	RECURSOS HUMANOS	KRA. 38 N°74-179

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLÁNTICO	ATLÁNTICO	www.uniatlantico.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3855266	DÍA 09 MES 03 AÑO 2011	DÍA 25 MES 06 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR DE INGLÉS	RECURSOS HUMANOS	KRA.43 CON CALLE 50 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.uniatlantico.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3855266	DÍA 28 MES 05 AÑO 2012	DÍA 30 MES 06 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor de Inglés	Recursos Humanos	KRA.43 con calle50 esquina

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	www.uniatlantico.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3855266	DÍA 12 MES 09 AÑO 2012	DÍA 20 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor de Inglés	Recursos Humanos	Kra.43 con Calle 50 esquina

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COLEGIO JERUSALEM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	www.jerusalem.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3684319	DÍA 15 MES 04 AÑO 2008	DÍA 30 MES 11 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR DE INGLÉS	RECURSOS HUMANOS	KRA. 50 N° 76-185

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BOSTON SCHOOL OF ENGLISH LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	bostonschoolofenglish.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3221062	DÍA 01 MES 04 AÑO 1985	DÍA 30 MES 06 AÑO 1986

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR DE INGLÉS	SECRETARÍA	KRA.43 N° 44-02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

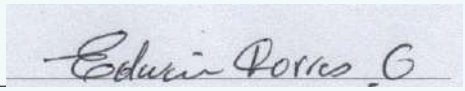
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MES*
SERVIDOR PÚBLICO		20
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	9	105
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	60
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	14	185

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATIS

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73100419
NUMERO

TORRES GONZALEZ
APELLIDOS

EDWIN
NOMBRES

Edwin Torres G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1961

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-FEB-1981 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0300100-22091384-M-0073100419-20010622 00908 01173B 01 100020406

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, EDWIN TORRES GONZALEZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 73.100.419 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	Atlántico	Municipio	Barranquilla
Dirección	KRA. 8 J CALLE 119 -18 MZ.19 CASA 385 CIUDAD CARIBE	Teléfonos	3122008677		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUZ MARINA MARIN CASTRO	32.679.675	HIJO
KAREN PAOLA TORRES MARÍN	1.140.856.315	HIJA
JOSUÉ DEANIEL TORRES MARÍN	1.140.871.292	HIJO
ANDRÉS DAVID TORRES MARÍN	1.140.887.289	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	$ 16.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 600.000
ARRIENDOS	$ 7.200.000
HONORARIOS	$ 2.400.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 1.000.000
TOTAL	$ 27.200.000

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
BANCOLOMBIA	AHORRO	8068969895	SEDE CENTRO	CERO PESOS

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
IGLESIA BAUTISTA SHALOM	PASTOR

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°
LUZ MARINA MARIN	CC. X C.E. T.I.	32.679.675

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

Eduwin Porras G

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BARRANQUILLA , 04 DE FEBRERO DE 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14318417286

(415)7707212489984(8020) 000001431841728 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 3 1 0 0 4 1 9 — 7

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla — 2

14. Buzón electrónico

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 3 1 0 0 4 1 9	1 9 8 1 0 2 2 4

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	GONZALEZ	EDWIN	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CL 66 22 D 39 BRR LAS MORAS

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
pastoredwintorres24@hotmail.com		3 0 1 5 4 2 3 1 2 9	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 4	1 9 8 7 0 3 0 4	9 4 9 1	2 0 1 4 1 0 2 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 4 1 0 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante: Edwin Torres G 73.100.419 de Sol.

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

984. Nombre: CERVERA JIMENEZ DREYDIS DORA
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 22-10-2014 03:10:03PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Bogotá, Enero 29 de 2020

Señor:
TORRES GONZALEZ EDWIN
CC. 73100419
CL 64A 22D 39 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 29 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TORRES GONZALEZ EDWIN	73100419	C	C	89	26	COTIZANTE	COTIZANTE	COTIZANTE		Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORP EDUCATIVA DEL LITORAL	73100419	Dependiente	CERRADO
CORP EDUCATIVA DEL LITORAL	73100419	Dependiente	CERRADO
EDWIN TORRES GONZALEZ	73100419	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDWIN TORRES GONZALEZ	73100419	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDWIN TORRES GONZALEZ	73100419	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDWIN TORRES GONZALEZ	73100419	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES GONZALEZ EDWIN** identificado(a) con **CC** número **73.100.419** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 30 de abril de 1999 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de febrero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2020020217260



PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-02-03, 08:34:27 AM Tipo Planilla: N. PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 102708923 Periodo Cotización: enero de 2020 Periodo Servicio: enero de 2020 Referencia pago PSE: 88172651

Fecha límite de pago: 2020-02-06

GUARDADA 03/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN TORRES GONZALEZ				
Documento	CC73100419	Dirección	CRA 41 # 51 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo el día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales			Total
CC73100419	TORRES GONZALEZ EDWIN	30	30																	PROTECCION AM PENSIONES	$ 56.000	$ 56.000	$ 56.000	$ 56.000	$ 56.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Sobretasa Bomberil	Sobretasa Seguridad	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 750.522	$ 750.522	$ 750.522	$ 0	$ 120.403	$ 0	$ 0	$ 90.063	$ 11.281	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.747	$ 0	$ 221.747

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
4

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Catam-Colsubsidio-Mercadoquimicas Catam-Colsubsidio-

8868172651800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998405804(8020)8817265160(3900)0000008(96)20991231

General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Página 1 de 1

¡Más que Fácil, SIMPLE!

...sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de la SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | Pretectura

Fecha creación reporte: 2020-01-28 04:30:01 PM Tipo Planilla: I. PLANILA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1022081823

Periodo Cotización: enero de 2020 Periodo Servicio: enero de 2020 Referencia pago (PIN): 9904681310

Fecha límite de pago: 2020-02-06

GUARDADA 28/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN TORRES GONZALEZ				
Documento	CC 73100419	Dirección	CRA 41 # 51 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo el día hábil siguiente, recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
CC 73100419	TORRES GONZALEZ EDWIN	30	30	1															1	PROTECCION (PEN + PROTECCION)	$ 87.781	$ 18.784	SALUD TOTAL APS	$ 87.781	$ 14.000	$ 1.000.000	$ 87.781	$ 522.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.740.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Aportes Parafiscales, Licencias, Subsi	Aportes Salud ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 87.781	$ 87.781	$ 87.781	$ 0	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 609	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.740.000	$ 0	$ 3.740.000

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
4

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadirectorios Cafam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancompartir-Corficolombiana Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998459364(8020)990468151 0(3900)0000000(96)20991221

Más que Fácil, SIMPLE!

...sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

El Poder de lo SIMPLE!