

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 12 de febrero de 2020, a las 11:29:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	11810528
Código de Verificación	11810528200212112940

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Policia Nacional de Colombia

file:///C:/Users/Manuela/Desktop/CONTRATACION SENA 2020/DOCUMENTOS PERSONALES/c

Policia Nacional DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**  
Que siendo las 10:44:00 horas del 13/02/2020, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° **11810528**  
Apellidos y Nombres: **MENA GUTIERREZ LIVISTON**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**  
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía](#)

11:03 a. m.  
13/02/2020

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.810.528**

**MENA GUTIERREZ**

APELLIDOS

**LIVISTON**

NOMBRES

*Liviston Mena G*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1980**

**ISTMINA**  
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.85**

**A+**

**M**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**04-AGO-1998 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

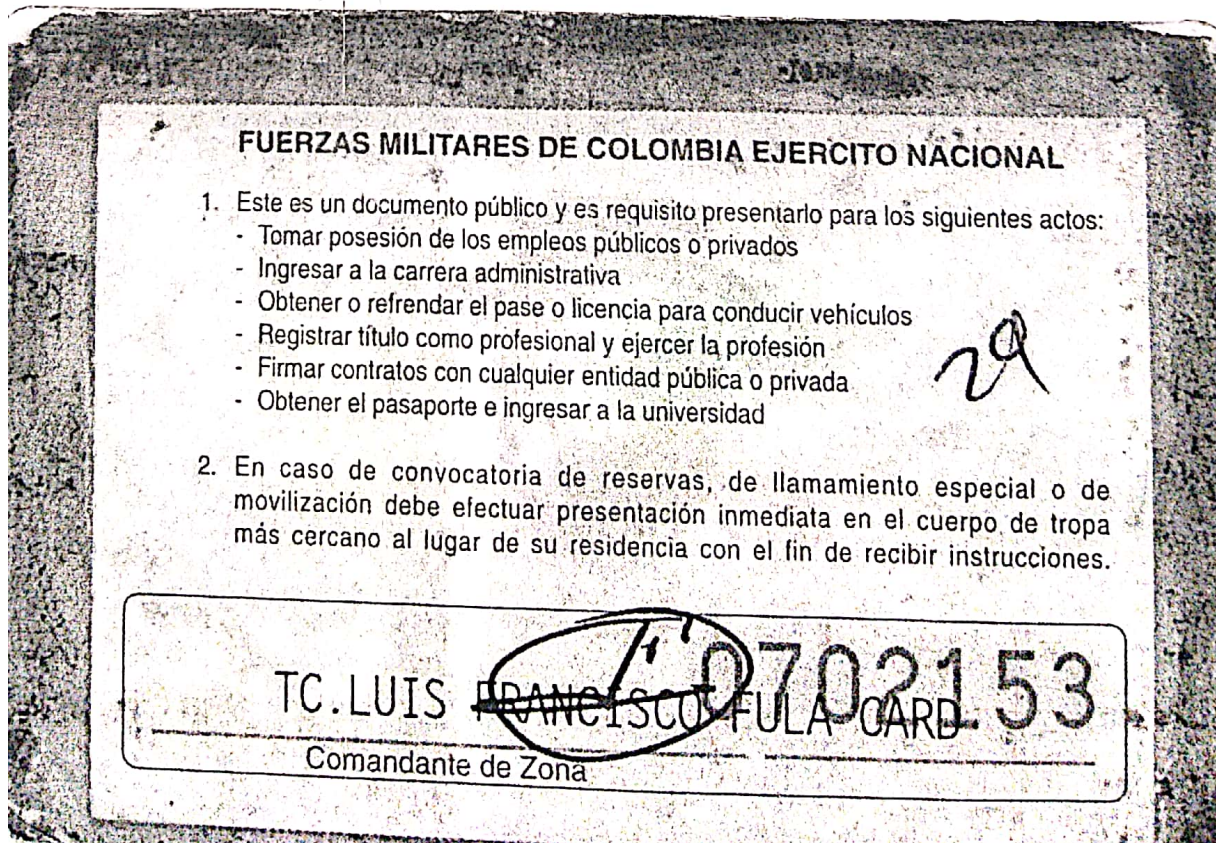


A-0111500-00759470-M-0011810528-20151105

0047322465A 1

44557317

REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
Sena**

**13/02/2020**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LIVISTON MENA GUTIERREZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **11810528**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

N#mero	<b>0570037070128246</b>
Saldo a la fecha	<b>5,107.25 Pesos</b>
Fecha de apertura	<b>15/04/2010</b>

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



## **CERTIFICA QUE**

El (La) Señor(a) **LIVISTON MENA GUTIERREZ** identificado(a) con CC **11810528** se encuentra afiliado a la EPS en condición de Cotizante.

**Fecha de Activación de Servicios:** 01/10/2019

**Estado de la Afiliación:** Activo

**IPS :** UNION TEMPORAL VIVA MEDELLIN - SEDE BELLO

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de Octubre del año 2019.

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

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A.  
Elaboró: Contact Center

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MENA GUTIERREZ LIVISTON** identificado(a) con **CC** número **11.810.528** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 24 de enero de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 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](http://www.proteccion.com)

2020021309035



## Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 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 LIVISTON MENA GUTIERREZ identificado con Cédula de Ciudadanía 11810528, se inscribió en nuestro servicio el día 13/04/2009.

El presente certificado se genera el día 13/02/2020, por solicitud del interesado.

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



MINTRABAJO

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 141879595**



WEB  
11:26:48  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de febrero del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LIVISTON MENA GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11810528:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**

**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de febrero de 2020, a las 10:41:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	11810528
Código de Verificación	11810528200213104121

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



**José García Nieves**  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
Resolución SO: 60054316-2016 SSS y PSA

Cel: 323 420 5856 - Tel: 839 2896

Cra 2da No. 21-60  
Caucasia - Antioquia  
gardianj@hotm.com



RUT: 15304141-0

**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL (CON ENFASIS MUSCULO ESQUELETICO, CARDIOVASCULAR, PSICOSOCIAL Y DERMATOLOGICO)**

EMPRESA CONTRATANTE: **SENA** EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO  PERIODICO  EGRESO  MANIPULACION ALIMENTOS  NOMBRE: **LIVISTON MENA GUTIERREZ** FECHA: **20.02.2019**

CARGO: **INSTRUCTOR DE INGLES** C.C: **11810528**

CIUDAD: **CAUCASIA**

**A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES**

1. EX. MEDICO ENF OM: <input checked="" type="checkbox"/>	5. VISIOMETRIA <input checked="" type="checkbox"/>	LABORATORIOS <input checked="" type="checkbox"/>
2. AUDIOMETRIA <input checked="" type="checkbox"/>	6. PRUEBA PSICOTECNICA <input type="checkbox"/>	PERFIL LIPIDICO: Normal
3. ESPIROMETRIA <input type="checkbox"/>	7. EVAL. OSTEOMUSCULAR <input type="checkbox"/>	GLICEMIA: Normal
4. OPTOMETRIA <input type="checkbox"/>	8. OTROS <input type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA: Normal
		VISIOMETRIA: Normal

**CONCEPTO EXAMEN DE ALTURA**

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS  NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

APTO CON RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS  POR MOTIVO DE:

APLAZADO  MOTIVO:  NO APLICA

**EXAMEN DE INGRESO**

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE

APTO CON RESTRICCIÓN POR MOTIVO DE:

APLAZADO POR MOTIVO DE:

NO RECOMENDADO PARA EL CARGO POR MOTIVO DE:

CON PATOLOGIA QUE NO IMPIDE EL DESARROLLO DE SU LABOR

**EXAMEN PERIODICO**

PUEDA CONTINUAR LABORANDO

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL  POR MOTIVO DE:

PERMANENTE  POR MOTIVO DE:

**EXAMEN DE EGRESO**

RETIRO SIN PATOLOGIA APARENTE

RETIRO CON PATOLOGIA PARA SUGERIR EN EPS

**EXAMEN ESPECIAL**

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL  POR MOTIVO DE:

PERMANENTE  POR MOTIVO DE:

**EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

APTO SIN RESTRICCIONES  APTO CON RECOMENDACIONES  APLAZADA  NO RECOMENDADO PARA EL CARGO

**CONDUCTA Y RECOMENDACIONES GENERALES**

<b>MANEJO POR EPS / ARL</b>	<b>OCUPACIONALES</b>
Control Periodico PP por EPS <input type="checkbox"/>	Examen periodico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/>
Remisión a EPS por Hernia umbilical, Astigmatiz <input type="checkbox"/>	Higiene Postural <input checked="" type="checkbox"/>
Continuar manejo periodico <input type="checkbox"/>	Utilización de EPP <input checked="" type="checkbox"/>
Remisión a ARL para manejo del caso <input type="checkbox"/>	Pausas activas <input checked="" type="checkbox"/>
Seguimiento caso ARL <input type="checkbox"/>	Realización de Pruebas Complementarias <input type="checkbox"/>
Incluir en SVE VISUAL <input checked="" type="checkbox"/>	AUDITIVO <input type="checkbox"/>
CARDIOVASCULAR <input checked="" type="checkbox"/>	PSICOLABORAL <input type="checkbox"/>
	RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>
	BIOLOGICO <input type="checkbox"/>
	ERGONOMICCO <input type="checkbox"/>
	QUIMICO <input type="checkbox"/>

PP: programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual; Control de testículo anual; Control de seno anual; Control de próstata anual

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS / ESPECÍFICAS**

Seguir normas de seguridad laboral Visual: Educación en higiene visual. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. Uso de lentes recetados para laborar.

Osteomuscular: Acondicionamiento físico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica del puesto de trabajo según disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. Bajar de peso.

La Resolución 2346 de 2007 reglamenta la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, también establece que la empresa solo puede cancelar el certificado médico del aspirante. La historia clínica ocupacional, los exámenes y las pruebas complementarias son confidenciales y hacen parte de la reserva profesional. CERTIFICADO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

*JGN*  
**Dr. José García Nieves**  
Md. Especialista en Salud Ocupacional  
Rég. No. 15317-09  
FIRMA DEL MEDICO

Registro Médico 18417-59  
Licencia SO: 60054316-2016 SSS y PSA

*Liviston Mena*  
FIRMA DEL TRABAJADOR  
C.C. 11810528

El futuro  
es de todosGobierno  
de Colombia

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

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde  
13-02-2019Hasta  
31-12-2019

## I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,

IDENTIFICADO CON:  C.C.  C.E.  OTRO  No. 11810528 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN: calle 46- 58A-10 CASA SALENTO 1 TELÉFONOS: 3007693013

MUNICIPIO: BELLO DEPARTAMENTO: Antioquia PAÍS: Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
mena gallego yeniseth yineth	TI 1004011629	Hijo (a)
mena gallego david alejandro	TI 1033181480	Hijo (a)

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	3,600,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	1,000,000
ARRIENDOS	
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
<b>TOTAL</b>	<b>4,600,000</b>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

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

## 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

SENA

SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C. C.E. OTRO 

## 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

## 3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> Mena	<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> Gutierrez	<b>NOMBRES</b> Liviston	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 11810528	<b>SEXO</b> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>LIBRETA MILITAR</b>			
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>	<b>SEGUNDA CLASE</b> <input checked="" type="radio"/>	<b>NÚMERO</b> 11810528	<b>D.M</b> 29
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>		<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>	
<b>FECHA</b>	<b>DÍA</b> 26 <b>MES</b> 03 <b>AÑO</b> 1980	calle 46- 58A-10 CASA SALENTO 1	
<b>PAÍS</b>	Colombia	<b>PAÍS</b>	Colombia
<b>DEPTO</b>	Chocó	<b>DEPTO</b>	Antioquia
<b>MUNICIPIO</b>	ISTMINA	<b>MUNICIPIO</b>	BELLO
		<b>TELÉFONO</b>	3217079309
		<b>EMAIL</b>	livistonmenag@misena.edu.co

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1998

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	9	X		LICENCIATURA EN IDIOMAS	09	2004	

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
Español			X			X			X
Francés			X			X			X
Inglés			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIA DOCENTE						
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA	<b>HORAS SEMANALES</b> 0			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Profesional	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 29 MES 10 AÑO 2010			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 14 MES 11 AÑO 2010		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Humanidades y ciencias religiosas	<b>MATERIA IMPARTIDA</b> INGLES					
EXPERIENCIA DOCENTE						
<b>INSTITUCIÓN</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	<b>HORAS SEMANALES</b> 8			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Profesional	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 20 MES 01 AÑO 2014			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 08 AÑO 2014		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Humanidades y ciencias religiosas	<b>MATERIA IMPARTIDA</b> INGLES Y FRANCES					
EXPERIENCIA DOCENTE						
<b>INSTITUCIÓN</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	<b>HORAS SEMANALES</b> 8			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Profesional	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 22 MES 10 AÑO 2014			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 12 MES 12 AÑO 2014		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Humanidades y ciencias religiosas	<b>MATERIA IMPARTIDA</b> INGLES Y FRANCES					
EXPERIENCIA DOCENTE						

<b>INSTITUCIÓN</b> INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR SANTA TERESITA			<b>HORAS SEMANALES</b> 40			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia			<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Profesional			<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 21 MES 02 AÑO 2006			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 05 MES 05 AÑO 2011		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Comercio e Idiomas frances			<b>MATERIA IMPARTIDA</b> ingles					
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>								
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA			<b>HORAS SEMANALES</b> 40			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia			<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Profesional			<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 16 MES 04 AÑO 2010			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 02 MES 05 AÑO 2010		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Comercio e Idiomas ingles			<b>MATERIA IMPARTIDA</b> ingles					
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>								
<b>INSTITUCIÓN</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN			<b>HORAS SEMANALES</b> 8			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia			<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Profesional			<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 21 MES 11 AÑO 2013			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 13 MES 12 AÑO 2013		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Comercio e Idiomas			<b>MATERIA IMPARTIDA</b> INGLES Y FRANCES					
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>								
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA			<b>HORAS SEMANALES</b> 0			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia			<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica			<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 19 MES 11 AÑO 2010			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 05 MES 12 AÑO 2010		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Humanidades y ciencias religiosas			<b>MATERIA IMPARTIDA</b> INGLES					
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>								
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA			<b>HORAS SEMANALES</b> 0			<b>PAÍS</b> Colombia		
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia			<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>MODALIDAD</b> Formal		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica			<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 04 AÑO 2011			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 17 MES 04 AÑO 2011		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>			<b>MATERIA IMPARTIDA</b>					

Humanidades y ciencias religiosas	INGLES	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>		
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA	<b>HORAS SEMANALES</b> 0	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN	<b>MODALIDAD</b> Formal
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 06 MES 05 AÑO 2011	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 21 MES 05 AÑO 2011
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Humanidades y ciencias religiosas	<b>MATERIA IMPARTIDA</b> INGLES	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>		
<b>INSTITUCIÓN</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	<b>HORAS SEMANALES</b> 8	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN	<b>MODALIDAD</b> Formal
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 28 MES 01 AÑO 2015	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 15 MES 12 AÑO 2015
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Humanidades y ciencias religiosas	<b>MATERIA IMPARTIDA</b> Ingl?s y frances	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>		
<b>INSTITUCIÓN</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	<b>HORAS SEMANALES</b> 8	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN	<b>MODALIDAD</b> Formal
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 09 MES 02 AÑO 2016	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 16 MES 02 AÑO 2016
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b> Humanidades y ciencias religiosas	<b>MATERIA IMPARTIDA</b> Ingl?s y frances	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>		
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA	<b>HORAS SEMANALES</b> 0	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN	<b>MODALIDAD</b> Formal
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 14 MES 05 AÑO 2010	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 06 MES 06 AÑO 2010
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>	<b>MATERIA IMPARTIDA</b>	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>		
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA	<b>HORAS SEMANALES</b> 0	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN	<b>MODALIDAD</b>

<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 13    MES 08    AÑO 2010	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 29    MES 08    AÑO 2010
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>	<b>MATERIA IMPARTIDA</b>	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>		
<b>INSTITUCIÓN</b> TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA	<b>HORAS SEMANALES</b> 0	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN	<b>MODALIDAD</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Genérica	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 24    MES 09    AÑO 2010	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 17    MES 10    AÑO 2010
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>	<b>MATERIA IMPARTIDA</b>	
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.		

4

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).  
Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.



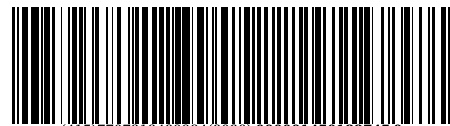
2. Concepto   Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14501237450



(415)7707212489984(8020) 0000014501237450

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 1 8 1 0 5 2 8

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 1 8 1 0 5 2 8

27. Fecha expedición:

1 9 9 8 0 8 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio:

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

MENA

32. Segundo apellido

GUTIERREZ

33. Primer nombre

LIVISTON

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio:

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CL 57 27 7

42. Correo electrónico:

livistonmenag@gmail.com

43. Código postal

2 6 9 3 2 5 3

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

3 2 1 7 0 7 9 3 0 9

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código:

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 9 0 2 2 2

**Actividad secundaria**

48. Código:

7 2 2 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 9 0 2 2 2

**Otras actividades**

50. Código:

1 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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

# 12- Ventas régimen simplificado

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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

60. No. de Folios:

61. Fecha:

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 MENA GUTIERREZ LIVISTON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE