FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CASTAÑEDA	JIMENEZ	JOHN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 8061151 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 8061151 D.M. 23

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 07 MES 10 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 6A 47A 40 TORRE 2. APTO 820 CASA

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLÍN

TELÉFONO: 2974209 — EMAIL: jdcastaneda15@misena.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	02	AÑO	2000
										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*	
PREGRADO		X		TRADUCCION INGLES-FRANCES-ESPAÑOL	11	2014	

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*
ALEMÁN		X			X			X	
ESPAÑOL			X			X			X
FRANCÉS			X			X			X
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 301306 INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* BILINGÜISMO - INGLES					*DIRECCIÓN* CALLE 104 67 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CDHC			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS +14442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BILINGÜISMO CDHC					*DIRECCIÓN* Cl. 104 ## 65 120, Medellín, Antioquia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CDHC			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BILINGÜISMO CDHC					*DIRECCIÓN* CARRERA 68C 104 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CDHC			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	14	*Mes*	04	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BILINGÜISMO CDHC					*DIRECCIÓN* CARRERA 68C 104 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CDHC			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	14	*Mes*	03	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BILINGÜISMO CDHC					*DIRECCIÓN* CARRERA 68C 104 69						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0344442800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BILINGÜISMO						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 104 ·69 120					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE ENVIGADO I.E JOSE MANUEL RESTREPO VELEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2767838	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	28	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 40 30R 08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD CATOLICA DEL NORTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6051535	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INGLES						*DIRECCIÓN* Medellín: Calle 52 No. 47 - 42 Edificio Cottejer,					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPROE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2396676	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INGLES						*DIRECCIÓN* CALLE 48 39 21					

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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:	13	*Mes:*	02	*Año:*	2020	*Día:*	30	*Mes:*	06	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*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		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN			*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:* 09	*Año:*	2016		*Día:*	28	*Mes:* 01	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA						*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

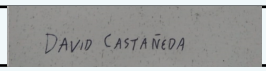
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	5

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 Medellín, 10 de enero de 2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8061151, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOHN
Segundo Nombre:	DAVID
Primer Apellido:	CASTAÑEDA
Segundo Apellido:	JIMENEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	8061151
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 8 días del mes de Enero de 2024, a las 10:44:54 PM.

Cordialmente,



TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
JOHN	**DAVID**	**CASTAÑEDA**	**JIMÉNEZ**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número: 8061151

Lugar de Nacimiento

País: COLOMBIA | Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: MEDELLÍN

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA | Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: MEDELLÍN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Cargo o función que cumple

INSTRUCTOR

Lugar de sede

País: COLOMBIA | Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: MEDELLÍN

Dirección: #104, Complejo Norte Carrera 68

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	35.200.000
Otros ingresos y rentas	

TOTAL	35.200.000

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

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 800.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

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

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ADRIANA MUÑOZ CORREA	UNIÓN LIBRE	43626730

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

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

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

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

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

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

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

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

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

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

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903687623

(415)7707212489984(8020) 000001490368762 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 1 1 5 1	4	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	8 0 6 1 1 5 1	1 9 8 3 1 0 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTAÑEDA	JIMENEZ	JOHN	DAVID

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: CL 63 CR 5 O A 11

42. Correo electrónico: jdcastaneda15@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 8 7 2 8 2 2	

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 2 3	2 0 1 5 0 2 0 2						2 3 1 2	

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2023 - 03 - 19 / 03 : 30: 01

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTAÑEDA JIMENEZ JOHN DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **8061151** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8061151
NOMBRES Y APELLIDOS	JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ
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	01/09/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	278
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	36

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **08/01/2024**

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOHN DAVID CASTANEDA JIMENEZ identificado(a) con C.C No. 8.061.151, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de enero del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín enero 9 de 2024

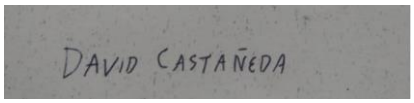
Doctora
María Elicenia Quintero Cardona
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
Ciudad:

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

Estimada Doctora:

El suscrito John David Castañeda Jiménez con C.C. No. 8061151 expedida el 11 de agosto de 2003, 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.



John David Castañeda Jiménez
C.C. 8061151
Teléfono: 3145872822

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 14:34:14 horas del 18/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8061151,** Apellidos y Nombres **CASTAÑEDA JIMENEZ JOHN DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, 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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 8061151 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 09/01/2024 01:20 AM

Código Verificación: **SVF2T5BEZ9**

Válida hasta: **08/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

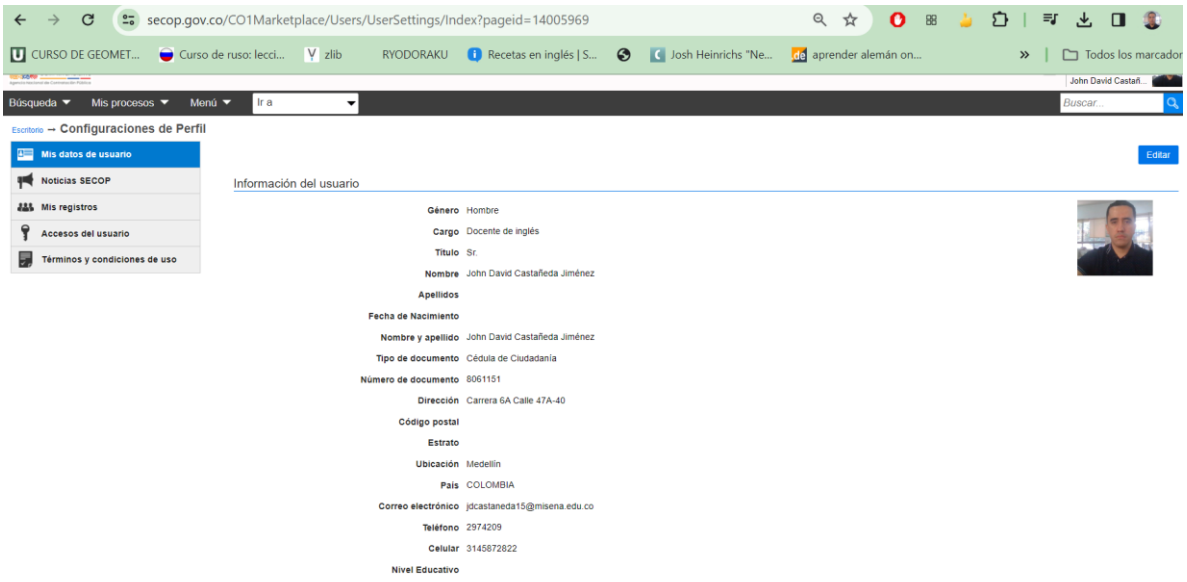
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ identificado con Cédula de Ciudadanía 8061151, se inscribió en nuestro servicio el día 01/09/2008.

El presente certificado se genera el día 09/01/2024, por solicitud del interesado.

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


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14005969
CURSO DE GEOMET...
Curso de ruso: lecci...
zlib
RYODORAKU
Recetas en inglés | S...
Josh Heinrichs "Ne...
aprender alemán on...
Todos los marcador
John David Castañ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Hombre
Cargo Docente de inglés
Título Sr.
Nombre John David Castañeda Jiménez
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nombre y apellido John David Castañeda Jiménez
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 8061151
Dirección Carrera 6A Calle 47A-40
Código postal
Estrato
Ubicación Medellín
País COLOMBIA
Correo electrónico jdcastaneda15@misena.edu.co
Teléfono 2974209
Celular 3145872822
Nivel Educativo

NIT 890933726-1

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO S.A.S

OSCAR JAIME DIEZ G Reg. 5-0365-06

FORMATO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA



Empresa:	PARTICULAR							Fecha:	06/10/2022		
Tipo de Examen:	INGRESO	X	PERIÓDICO		TRAB. ALTO RIESGO			HCO N°	2022001		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	JOHN DAVID CASTAÑEDA							C.C	8061161		
CARGO:	INSTRUCTOR DE INGLES							EDAD	39 AÑOS		

I. PRUEBAS APLICADAS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
PERSONALIDAD:	X		INTELIGENCIA		X	MEMORIA		X	TRIADA CEREBRAL		X
PSICOMOTRIZ:		X	INT. EMOCIONAL		X	ALT. ANÍMICAS		X	VENTAS		X
OTRAS:											

OBSERVACIONES:

Se realiza prueba psicologica WARTEGG para evaluar rasgos de personalidad para ingreso laboral.

OTRAS:

II. RESULTADOS

SISTEMA	N	A	NA	OBSERVACIONES
Rasgos Personalidad	X			No se presentan rasgos relacionados con Alteraciones de la Personalidad.
Autoestima / Autoconcepto	X			Muestra confianza en Sí mismo para abordar los problemas
Relaciones Sociales	X			Se muestra afectivo pero requiere de tiempo para establecer relaciones
Crecimiento Personal	X			Hay inestabilidad en la búsqueda de objetivos personales
Capacidad Mental:	X			Pensamiento convergente
Estado de Ánimo	X			Sin alteraciones.
Resolución de Problemas	X			Tiende a tener autocontrol, autodominio, objetividad, realista, persona muy racional que no cultiva sus angustias.
Inteligencia:	X			Estilo de raciocinio con capacidad y claridad. Muestra actitud objetiva , racional y realista
Relaciones Laborales	X			Hay dificultad para intimar en relaciones ya establecidas
Acato de órdenes y Normas	X			Tiende a acatar las normas a ser educado.
Madurez	X			Dentro de límites normales

II. ALTERACIONES

SISTEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Emocionales		X		
Personalidad		X		

III. OBSERVACIONES

	S	N	OBSERVACIONES
Remisión por EPS:		X	
Antecedentes psiquiatricos		X	

IV. CONCEPTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Puede continuar en el proceso de selección	X	No debe continuar en proceso de selección

SE SUGIERE APLICAR PRUEBAS ESPECIFICAS PARA CONFIRMAR POSIBLES ALTERACIONES:

ÁREA	S	N	ÁREA	S	N	ÁREA	S	N
Personalidad		X	Habilidades Sociales		X	Relaciones Intrapersonales		X
Control de Impulsos		X	Inteligencia		X	Procesos Psicológicos Básicos		X
Neuropsicológicas		X	Alteraciones Emocionales		X	Otras		X

V. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Hasta la fecha no se visualizan aspectos relevantes en su personalidad, ni alteraciones de tipo comportamentales, las condiciones que evidencia son favorables para su desempeño laboral.

Oscar Jaime Diez Guerra
Psicólogo
Reg. 5-0365-06

OSCAR JAIME DIEZ G .
PSICÓLOGO
Reg. 5-0365-06

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 8061151-1299025

Fecha Cierre: 21/03/2023 9:25:50 a. m.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	18 mar. 2023 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ	**Identificación:**	8061151
Género	MASCULINO **Edad:** 39	**Teléfono**	**Móvil:** 3145872822
Fecha Nacimiento:	7/10/1983	**Cargo:**	INSTRUCTOR DE INGLES
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CRA 6 A N 47 A 40 TORRE 2 APT 820	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa	PARTICULAR	**Peso: 62 Talla: 163 IMC: 23**	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOTECNICA WARTEG	NORMAL	MANTENER HABITOS DE AUTOCUIDADO.
OPTOMETRIA	NORMAL	NO REQUIERE CORRECCIÓN. CONTROL EN UN AÑO.
MEDICINA OCUPACIONAL		HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. ACTIVIDAD FISICA, MINIMO 30 MINUTOS MINIMO 4 VECES POR SEMANA. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO *DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA*	SVE

Información de Remisiones

NO

Escaneado con CamScanner

EXAMEN AUDIOMETRÍA



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT 890833726-1

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12/01/2024 MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	OTROS
Paciente:	JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ	**Identificación:**	8061151
Género	MASCULINO	**Teléfono**	**Móvil:** 3145972422
Fecha Nacimiento:	7/10/1983 **Edad:** 40	**Cargo:**	INSTRUCTOR DE INGLES
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CRA 6 A N 47 A 40 TORRE 2 APT 820	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	PARTICULAR		

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICIÓN A RUIDO	PROTECCIÓN AUDITIVA	TIEMPO
VARIAS INSTITUCIONES	DOCENTE	SI	NO	4 AÑOS
EMPRESAS MENSAJERIA	MENSAJERO	SI	NO	6 M
RESTAURANTES	MESERO, MENSAJERO	SI	NO	1 AÑO
AJEDREZ	ENTRENADOR	SI	NO	4 AÑOS
NO REPORTA MAS	NO	NO	NO	NO APLICA

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. CREE QUE ESCUCHA MAS POR UN OIDO QUE POR OTRO	12/01/2024	IGUAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. CREE QUE ESCUCHA MAS POR UN OIDO QUE POR OTRO	S	IGUAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
2. MUSICA CON AUDIFONOS	12/01/2024	SI

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

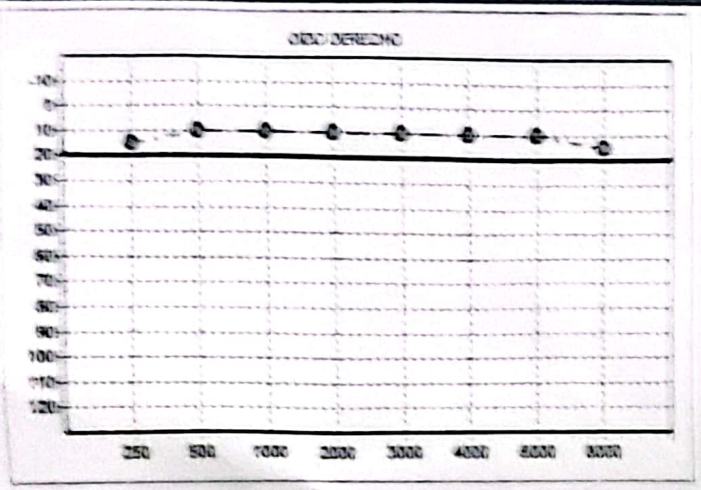
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	SI
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

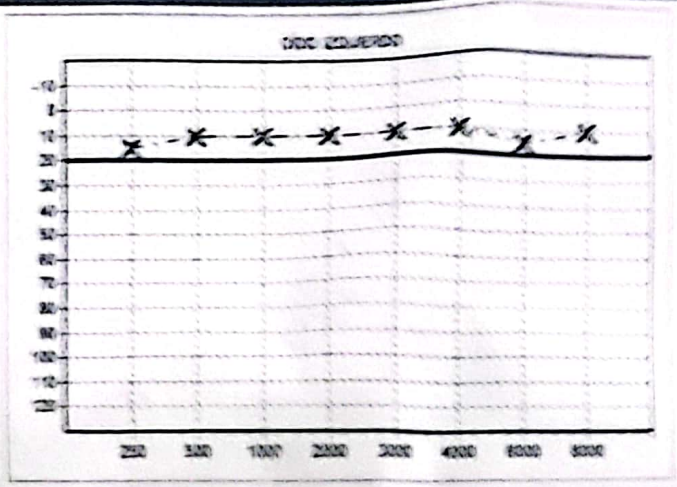
EVALUACION

EQUIPOS QUE MANEJA	No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	PB: 11
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S	**FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 1 AÑO**
OTOSCOPIA OI:	NORMAL
OTOSCOPIA OD:	NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESION DIAGNOSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO: 10dB PTA OIDO IZQUIERDO: 10dB

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL PERIODICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA EN EXPOSICION A RUIDO

CONCEPTO Normal

SRT OD:	SRT = 0 - 0 - EXCELENTE
SRT OI:	SRT = 0 - 0 - EXCELENTE
SAL:	SAL = 10 - 0 - NORMAL
SONIDO Y FECHA CALIBRACION:	SELLAMIENTE 2-07-2020
UMBRAL OD:	NORMAL
UMBRAL OI:	NORMAL

DAVID CASTAÑEDA

AGNES INDIRANY OSORIO ARIAS — N° SEGC S 5302
Profesional

JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ — 8081181
Firma y cedula del Paciente

LABORATORIO CLINICO



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
890933726-1

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12/01/2024 MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	OTROS
Paciente:	JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ	**Identificación:**	8061151
Género	MASCULINO **Edad:** 40	**Teléfono**	**Móvil:** 3145872822
Fecha Nacimiento:	7/10/1983	**Cargo:**	INSTRUCTOR DE INGLES
Estado Civil:	UNION LIBRE	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CRA 5 A N 47 A 40 TORRE 2 APT 820	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	PARTICULAR		

Informe de Laboratorio: 1498257

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	37	HOMBRE MAYOR A 35, MUJER MAYOR A 45.	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	144.6	DE 0 - 150	
2 COLESTEROL V.L.D.L.	47.4 Mg/dl	0 30	
3 RELACION DE RIESGO L.D.L./H.D.L.	3.91		
4 RELACION DE RIESGO COLESTEROL TOTAL/H.D.L.	6.18		
5 ASPECTO DEL SUERO:	NORMAL		
COLESTEROL TOTAL	229Mg/dl	70 200	
TRIGLICERIDOS	237Mg/dl	30 150	

Astrid gomez toboN

DAVID CASTAÑEDA

Profesional
ASTRID ELENA GOMEZ TOBON
REG 27-1684

Firma y cédula del Paciente
JOHN DAVID CASTAÑEDA JIMENEZ
8061151

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE