FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ROSADO	MAZA	NATHALIE PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [✔] C.E [ ] PAS [ ] No. 52909872

SEXO: F [✔] M [ ]

NACIONALIDAD: COL. [✔] EXTRANJERO [ ] *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 8 MES 0 3 AÑO 1 9 8 3

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 47 # 79 - 226 APTO 2A

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 318-447-2404 EMAIL nathalierosado@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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	✔

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO 27 MES 1 1 AÑO 1 9 9 9

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	10	✔		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	07	2005	TP 29150

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		✔			✔			✔	

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: SENA- CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: ✔	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS: 3851285	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 22 MES 07 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 18 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Instructor Seguimiento Etapa Productiva	*DEPENDENCIA*: PROGRAMA AUTOMATISMO		*DIRECCIÓN*: CALLE 30 No 3E-164.
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: ✔	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS: 3851285	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 07 MES 02 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 06 MES 07 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO: Instructor Seguimiento Etapa Productiva	*DEPENDENCIA*: PROGRAMA AUTOMATISMO		*DIRECCIÓN*: CALLE 30 No 3E-164.
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: ✔	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS: 3851285	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 16 MES 07 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 15 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO: Instructor Seguimiento Etapa Productiva	*DEPENDENCIA*: PROGRAMA AUTOMATISMO		*DIRECCIÓN*: CALLE 30 No 3E-164.
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	*PÚBLICA*: ✔	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	*MUNICIPIO*: BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS: 3851285	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO: Instructor Seguimiento Etapa Productiva	*DEPENDENCIA*: PROGRAMA AUTOMATISMO		*DIRECCIÓN*: CALLE 30 No 3E-164.

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 O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA		vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 17 MES 07 AÑO 2017		DÍA 15 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Instructor Seguimiento Etapa Productiva	PROGRAMA AUTOMATISMO		CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA		vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017		DÍA 30 MES 06 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Instructor Seguimiento Etapa Productiva	PROGRAMA AUTOMATISMO		CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN		✔	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA		vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 01 MES 09 AÑO 2016		DÍA 15 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO		CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA		vfarbelaezt@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 19 MES 02 AÑO 2016		DÍA 31 MES 08 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO		CALLE 30 No 3E-164.

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	vfarbelaezt@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 02 MES 02 AÑO 2015	DÍA 18 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO	CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PERSONERIA DELEGADA DE BARRANQUILLA	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3721626	DÍA 02 MES 02 AÑO 2015	DÍA 02 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de servicios profesionales	personería delegada	Calle 38 No. 45-01 P-2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	vfarbelaezt@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 03 MES 02 AÑO 2014	DÍA 12 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO	CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PERSONERIA DELEGADA DE BARRANQUILLA	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3721626	DÍA 15 MES 01 AÑO 2014	DÍA 15 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de servicios profesionales	personería delegada	Calle 38 No. 45-01 P-2

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	vfarbelaezt@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 05 MES 02 AÑO 2013	DÍA 11 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO	CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PERSONERIA DELEGADA DE BARRANQUILLA	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3721626	DÍA 01 MES 02 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de servicios profesionales	personería delegada	Calle 38 No. 45-01 P-2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	vfarbelaezt@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 16 MES 07 AÑO 2012	DÍA 18 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO	CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	vfarbelaezt@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 09 MES 04 AÑO 2012	DÍA 04 MES 07 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO	CALLE 30 No 3E-164.

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	vfarbelaezt@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 16 MES 07 AÑO 2011	DÍA 18 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO	CALLE 30 No 3E-164.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA-CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	✔		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3851285	DÍA 04 MES 02 AÑO 2011	DÍA 30 MES 06 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Instructor Virtual AVA	PROGRAMA AUTOMATISMO	CALLE 30 No 3E-164.

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	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	2

5 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 BARRANQUILLA, 21 DE ENERO 2020

Nathalie Rosado Maza

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995, 489 Y 443 DE 1998)

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Todo aspirante a ocupar un cargo o empleo público, o a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración deberá presentar ante la unidad de personal de la correspondiente entidad, o ante la dependencia que haga sus veces, el formato único de hoja de vida debidamente diligenciado en el cual consignará la información completa que en ella se solicita**.**

INSTRUCCIONES GENERALES:

Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la información solicitada en los apartes del formulario, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. DATOS PERSONALES:

Relacione sus apellidos y nombres tal como aparecen en su documento de identificación.
Escriba el número del documento de identificación: C.C.: Cédula de Ciudadanía; C.E.: Cédula de Extranjería; PAS: Pasaporte; No.: número.
Marque con una "X" su sexo: F: femenino; M: masculino.
Nacionalidad y país: marque su nacionalidad y relacione su país.
Libreta Militar: transcriba los datos de su libreta militar.
Diligencie los datos solicitados sobre su fecha, lugar de nacimiento y dirección de correspondencia.

2. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Acorde con la descripción de las casillas del formulario, identifique, marque y relacione su nivel de educación.

Identifique en el cuadro del formulario los idiomas diferentes del español que habla, lee y escribe.

3. EXPERIENCIA LABORAL:

Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios diligenciando el formulario en estricto orden cronológico empezando por el más reciente o actual.

4. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA:

De conformidad con el tipo de ocupación, señale en años y meses el tiempo total de su experiencia laboral.

5. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA:

Una vez diligenciado debidamente el formulario coloque en este recuadro la ciudad y fecha del y proceda a firmarlo. Recuerde que su firma se realiza bajo la gravedad del juramento.

6. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS:

De uso exclusivo de la entidad:

Con la correspondiente firma, el jefe de recursos humanos y/o el de contratos certifican que la información aportada por quien diligenció y firmó el formulario fue constatada frente a los documentos presentados como soporte.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.909.872

ROSADO MAZA

APELLIDOS

NATHALIE PATRICIA

NOMBRES

Nathalie Rosado M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1983

BARRANQUILLA

(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-MAR-2001 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0300100-22127081-F-0052909872-20050921 00061 05264H 01 150959631

El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD

SENA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, NATHALIE PATRICIA ROSADO MAZA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 52.909.872 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Dirección	CARRERA 47 # 79 - 226 APTO 2A	Teléfonos	3184472404 - 3024059		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SAMUEL ENRIQUE ROSADO MAZA	1,018,447,332	HIJO
OLADIS ELENA MAZA MARTINEZ	22,433,409	MADRE
ORLANDO ENRIQUE ROSADO CERVANTES	8,672,234	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION 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	31,296,550
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 31.296.550

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	AHORROS	08024104045	BARRANQUILLA	$ 100.978

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
AUTOMOVIL	CHEVROLET SPARK GT MODELO 2013	$ 18.000.000

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
AV VILLAS	TARJETA DE CREDITO	$ 1.000.000
COLPATRIA	TARJETA DE CREDITO	$ 1.500.000

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** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

Nathalie Rosado M.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BARRANQUILLA 21 DE ENERO 2020

CIUDAD Y FECHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14451662021

(415)7707212489981(8020) 000001445166202 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 0 9 8 7 2	8	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	5 2 9 0 9 8 7 2	2 0 0 1 0 3 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROSADO	MAZA	NATHALIE	PATRICIA

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: CR 47 79 226

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
nathalierosado08@gmail.com		3 0 2 4 0 5 9	3 0 1 2 3 3 6 0 7 2

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

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	1	2																								

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2 0 1 8 0 1 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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984. Nombre: ROSADO MAZA NATHALIE PATRICIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-01-2018 11 14 01AM

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

La Señora NATHALIE PATRICIA ROSADO MAZA , identificada con Cédula Ciudadanía 52.909.872, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	NATHALIE PATRICIA ROSADO MAZA		
Número de identificación:	52909872	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Proteccion Laboral
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CR 47 79 226	Municipio residencia:	Barranquilla
Teléfono actual de residencia:	3024059	Depto. Residencia:	ATLANTICO

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
52909872	NATHALIE PATRICIA ROSADO MAZA	01/02/2019	30/12/2019

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1018447332	TI	SAMUEL ENRIQUE ROSADO MAZA	01/08/2017	VIGENTES		HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 21 días del mes de Enero de 2020, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **NATHALIE PATRICIA ROSADO MAZA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **52909872,** se encuentra afiliado (a) desde **01/10/2018** 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
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/10/2018	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52909872
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATHALIE PATRICIA ROSADO MAZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 47 # 79 226 APTO 2A	TELÉFONO:	3024059
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4314779957**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9122686731

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										**$ 132.500**	**$ 0**	**$ 132.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													**$ 103.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									**$ 4.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP					DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52909872	ROSADO MAZA NATHALIE PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116				NO		30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	52909872	$ 4.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 240.500**