



# 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                                             |                                |
| CASTILLA                                                       | LOPEZ                                   | ADRIANA CRISTINA CASTILLA LOPEZ                     |                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                    | SEXO                                    | NACIONALIDAD                                        | PAÍS                           |
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. PAS No. 55245491 | F <input checked="" type="checkbox"/> M | COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO | COLOMBIA                       |
| LIBRETA MILITAR                                                |                                         |                                                     |                                |
| PRIMERA CLASE                                                  | SEGUNDA CLASE                           | NÚMERO                                              | D.M                            |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                    |                                         | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA                        |                                |
| FECHA                                                          | DÍA 06 MES 01 AÑO 1984                  | CRA 9G N° 131-30 T:13 APTO:101                      |                                |
| PAÍS                                                           | COLOMBIA                                | PAÍS COLOMBIA                                       | DEPTO ATLANTICO                |
| DEPTO                                                          | BOLIVAR                                 | MUNICIPIO BARRANQUILLA                              |                                |
| MUNICIPIO                                                      | MOMPOS                                  | TELÉFONO 3162282294                                 | EMAIL accastilla@misena.edu.co |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |                         |                           |     |                                          |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                  |                                     |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----|------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>                                                                                                                                |                         |                           |     |                                          |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                  |                                     |                            |
| 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: |                                     |                            |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |                         |                           |     |                                          | SECUNDARIA |                                     |                                     |                                     | MEDIA                               |                                     | FECHA DE GRADO   |                                     |                            |
| 1o.                                                                                                                                                            | 2o.                     | 3o.                       | 4o. | 5o.                                      | 6o.        | 7o.                                 | 8o.                                 | 9o.                                 | 10                                  | 11                                  | MES              | AÑO                                 |                            |
|                                                                                                                                                                |                         |                           |     | <input checked="" type="checkbox"/>      |            |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | 11               | 2001                                |                            |
| <b>EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>                                                                                                               |                         |                           |     |                                          |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                  |                                     |                            |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICO 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                                                                                                                                                             |                         | X                         |     | INGENIERIA DE SISTEMAS                   |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     | 07               | 2009                                | 08255199557AT              |
| TC                                                                                                                                                             |                         | X                         |     | SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL            |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     | 11               | 2013                                |                            |
|                                                                                                                                                                |                         |                           |     |                                          |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                  |                                     |                            |
|                                                                                                                                                                |                         |                           |     |                                          |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                  |                                     |                            |
|                                                                                                                                                                |                         |                           |     |                                          |            |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                  |                                     |                            |
| ESPECÍFQUE 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                                                                                                                                                        |                         |                           |     |                                          |            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                            |
| INGLES                                                                                                                                                         |                         |                           |     | <input checked="" type="checkbox"/>      |            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                  |                                     |                            |

# 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     |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                                                 | X                                                                                              |                                                                                               | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| ATLANTICO                                                                                                             | BARRANQUILLA                                                                                   |                                                                                               |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| 3851285                                                                                                               | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                     | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                    |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| INSTRUCTOR                                                                                                            | AUTOMATIZACION                                                                                 | CALLE 30 N° 3E-164                                                                            |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                                                 | X                                                                                              |                                                                                               | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| ATLANTICO                                                                                                             | BARRANQUILLA                                                                                   |                                                                                               |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| 3851285                                                                                                               | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                     | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                    |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| INSTRUCTOR                                                                                                            | AUTOMATIZACION                                                                                 | CALLE 30 N° 3E-164                                                                            |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                                                 | X                                                                                              |                                                                                               | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| ATLANTICO                                                                                                             | BARRANQUILLA                                                                                   |                                                                                               |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| 3851285                                                                                                               | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                     | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                    |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| INSTRUCTOR                                                                                                            | AUTOMATIZACION                                                                                 | CALLE 30 N° 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 02 AÑO 2018 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 06 AÑO 2018 |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTOR                                                                                 | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN<br>CALLE 30 N° 3E-164           |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 10 MES 07 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 15 MES 12 AÑO 2017 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>INSTRUCTOR                                                                                        | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN                                 |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 07 MES 02 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 06 AÑO 2017 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>INSTRUCTOR                                                                                        | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN<br>CALLE 30 N° 3E-164           |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 09 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 09 MES 12 AÑO 2016 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>INSTRUCTOR                                                                                        | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN<br>CALLE 30 N° 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 19 MES 02 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 08 AÑO 2016 |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTOR                                                                                 | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN<br>CALLE 30 N° 3E-164           |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 16 MES 03 AÑO 2015 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 18 MES 12 AÑO 2015 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>INSTRUCTOR                                                                                        | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN                                 |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 15 MES 10 AÑO 2013 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 11 MES 12 AÑO 2013 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>INSTRUCTOR                                                                                        | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN<br>CALLE 30 N° 3E-164           |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 16 MES 07 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 18 MES 12 AÑO 2012 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>INSTRUCTOR                                                                                        | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN<br>CALLE 30 N° 3E-164           |                  |

# 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<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>3851285                                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 10 MES 04 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 04 MES 07 AÑO 2012 |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTOR                                                                                 | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN<br>CALLE 30 N° 3E-164           |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA - CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN                                                            | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>3851285                                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 18 MES 07 AÑO 2011 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 16 MES 12 AÑO 2011 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>INSTRUCTOR                                                                                        | DEPENDENCIA<br>AUTOMATIZACION              | DIRECCIÓN                                 |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>KAREN SALGADO SALGADO                                                                            | PÚBLICA                                    | PRIVADA<br>X                              | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>3004326565                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 10 MES 08 AÑO 2009 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 16 MES 12 AÑO 2011 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Analista de sistemas en Telecomunicaciones                                                        | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                 |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>WILLIAM ENRIQUE YANETT CALDERON                                                                  | PÚBLICA                                    | PRIVADA<br>X                              | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>3159253026                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 24 MES 09 AÑO 2010 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 25 MES 06 AÑO 2011 |                  |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                 |                  |

# 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             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AISLATLAN LTDA                                                                                   | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA<br>X                                                                                  | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS<br>3851285                                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Ingeniero de sistemas                                                                             | DEPENDENCIA<br>SISTEMAS                                                                        | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR                                                                        | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA<br>X                                                                                  | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ATLANTICO                                                                                             | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Ingeniero de sistemas                                                                             | DEPENDENCIA<br>CENTRO DE INVESTIGACION                                                         | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |

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

# 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.

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 4                     | 8     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    |                       |       |

## 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).

BARRANQUILLA 21 /01/2020

Ciudad y fecha de diligenciamiento



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.

BARRANQUILLA 21/01/2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55245491**

**CASTILLA LOPEZ**  
APELLIDOS

**ADRIANA CRISTINA**  
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**06-ENE-1984**

**MOMPOS**  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**21-MAY-2002 BARRANQUILLA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0300100-22108981-F-0055245491-20021007

06635 02280A 01 127412504

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

ENTIDAD RECEPTORA  
**SENA**

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO **ADRIANA CRISTINA CASTILLA LOPEZ**  
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ N° 55245491 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
País **COLOMBIA** Departamento **ATLANTICO** Municipio **BARRANQUILLA**  
Dirección **CRA 9G N° 131-30 TORRE 13 APTO 101** Telefonos **3162282294**

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

| NOMBRES Y APELLIDOS             | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------------------|------------------------|------------|
| YARIDO ANTONIO CASTILLA BANQUEZ | 12533436               | PADRE      |
| ENEIDA ROSA LOPEZ DAVILA        | 36505185               | MADRE      |
| JOHAN DAVID YANETT CASTILLA     | 1043465007             | HIJO       |
| DEREK DAVID YANETT CASTILLA     | 1043479135             | 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 <input type="checkbox"/> | \$                   |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS <input type="checkbox"/>  | \$                   |
| GASTOS DE REPRESENTACION                                     | \$                   |
| ARRIENDOS                                                    | \$                   |
| HONORARIOS                                                   | \$ 31.402.640        |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS                                      | \$                   |
| <b>TOTAL</b>                                                 | <b>\$ 31.402.640</b> |

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         | 44298704380         | BARRANQUILLA      | \$ 172.902         |
| BANCO AV VILLAS    | AHORRO         | 818885761           | BARRANQUILLA      | \$3.000.000        |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

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        |
|-------------------|---------------------|--------------|
| ICETEX            | CREDITO DE ESTUDIO  | \$3.500.000  |
| BANCO AV VILLAS   | TARJETA DE CREDITO  | \$10.000.000 |
| SCOTIABANK        | TARJETA DE CREDITO  | \$3.200.000  |
| BANCO DE BOGOTA   | CREDITO DE VEHICULO | \$14.500.000 |
|                   |                     |              |

**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 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION                                                                             |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> N° |

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

**3. FIRMA**

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

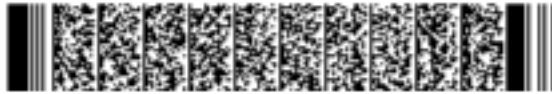
BARRANQUILLA 21/01/2020

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14451828072



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5524

5 4 9 1

5

Impuestos de Barranquilla

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2 Cédula de ciudadanía

26. Número de Identificación:

1 3

55245

4 9 1

27. Fecha expedición:

2002

0 5 2 1

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

1 6 9 Atlántico

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

CASTILLA

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

ADRIANA

34. Otros nombres

CRISTINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Atlántico

40. Ciudad/Municipio:

0 8 Malambo

4 3 3

41. Dirección principal

CARRERA 9 G 131 30 TO TORRE 13 AP 101

42. Correo electrónico:

accastilla06@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 6 2 2 8 22 9 4

45. Teléfono 2:

3 6 6 8 4 3 7

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código:

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 2 3

48. Código:

7 1 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 2 3

50. Código:

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

1 Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código:

55. Forma

56. Tipo

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:

2018 0 1 2 3

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

984. Nombre CASTILLA LOPEZ ADRIANA CRISTINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



Bogotá, Enero 20 de 2020

Señora:

CASTILLA LOPEZ ADRIANA CRISTINA

CC. 55245491

CR 9G 131 30 TV 13 AP 101 - 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 Abril 23 de 2010. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                          | Documento  | Tipo | Afiliación  | Sem cot | Sem Ant | Parentesco                 | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---------------------------------|------------|------|-------------|---------|---------|----------------------------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------|
| YANETT CASTILLA JOHAN DAVID     | 1043465007 | R    | Feb-26-2014 | 56      | 0       | HIJO CON INCAP. PERMANENTE | VIGENTE           |                            |               | Psicosocial  |
| YANETT CASTILLA DEREK DAVID     | 1043479135 | R    | Abr-27-2017 | 56      | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS      | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |
| CASTILLA LOPEZ ADRIANA CRISTINA | 55245491   | C    | Abr-23-2010 | 139     | 0       | SEGUNDO COTIZANTE          | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |
| YANETT CALDERON LEONARDO        | 72334244   | C    | Ene-14-2010 | 151     | 0       | COTIZANTE                  | VIGENTE           |                            |               | 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 |
|---------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| ADRIANA CRISTINA CASTILLA LOPEZ | 55245491            | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| ADRIANA CRISTINA CASTILLA LOPEZ | 55245491            | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| ADRIANA CRISTINA CASTILLA LOPEZ | 55245491            | Trabajador Independiente                           | CERRADO            |
| ADRIANA CRISTINA CASTILLA LOPEZ | 55245491            | Trabajador Independiente                           | CERRADO            |
| ADRIANA CRISTINA CASTILLA LOPEZ | 55245491            | Trabajador Independiente                           | VIGENTE            |
| EXTRAS SA                       | 55245491            | Dependiente                                        | CERRADO            |
| INGREDION COLOMBIA SA           | 55245491            | Dependiente                                        | CERRADO            |

#### 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,

JAVIER CARREÑO  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTILLA LOPEZ ADRIANA CRISTINA** identificado(a) con CC número **55.245.491** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de junio de 2011 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 20 de enero de 2020.

Cordialmente,



**Laura Patricia Merchan Metaute**

Dirección servicios transaccionales para clientes

**Protección S.A.**

**\*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)

2020012022194

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                 |                 |                    |                                    |                        |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                          | Ciudad-Departamento    | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 55245491                   |    | CASTILLA LOPEZ ADRIANA CRISTINA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cr 9 g n 131 30 torre 13 apart 101 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                 |           |         |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|---------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |         |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco           | Días Mora | Valor   |
| 2019-12                           | 2019-12 | 01757463 | 9401757463 | I        | 2020/01/23 | 2020/01/14 | BANCO AV VILLAS | 0         | \$8,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                     |                |          |                  |        |          |          |         |         |          |          |         |      |     |        |         |      |          |        |              |     |        |
|------------------------------------------------------|----------------|----------|------------------|--------|----------|----------|---------|---------|----------|----------|---------|------|-----|--------|---------|------|----------|--------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                             |                |          | PENSION          |        |          |          | SALUD   |         |          |          | CCF     |      |     |        | RIESGOS |      |          |        | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                                  | Identificación | Nombre   | Código           | Días   | IBC      | Aporte   | Código  | Días    | IBC      | Aporte   | Código  | Días | IBC | Aporte | Código  | Días | IBC      | Aporte | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                    |                |          |                  |        | \$27,604 | \$4,500  |         |         | \$27,604 | \$3,500  |         |      | \$0 | \$0    |         |      | \$27,604 | \$200  |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)          |                |          |                  |        | \$27,604 | \$4,500  |         |         | \$27,604 | \$3,500  |         |      | \$0 | \$0    |         |      | \$27,604 | \$200  |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) |                |          |                  |        | \$27,604 | \$4,500  |         |         | \$27,604 | \$3,500  |         |      | \$0 | \$0    |         |      | \$27,604 | \$200  |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                    | CC             | 55245491 | CASTILLA ADRIANA | 230201 | 1        | \$27,604 | \$4,500 | EPSO 02 | 1        | \$27,604 | \$3,500 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 1    | \$27,604 | \$200  | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados(1)                                   |                |          |                  |        | \$27,604 | \$4,500  |         |         | \$27,604 | \$3,500  |         |      | \$0 | \$0    |         |      | \$27,604 | \$200  |              | \$0 | \$0    |

## Resumen General de Pago

| Resultados Generales de Pago      |         |                                 |                 |                    |                                    |                        |                 |                     |         |
|-----------------------------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------|---------------------|---------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                 |                 |                    |                                    |                        |                 |                     |         |
| Identificación                    | dv      | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                          | Ciudad-Departamento    | Teléfono        | Exonerado SENA ICBF |         |
| CC 55245491                       |         | CASTILLA LOPEZ ADRIANA CRISTINA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cr 9 g n 131 30 torre 13 apart 101 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 5555555         | No                  |         |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                 |                 |                    |                                    |                        |                 |                     |         |
| Periodo                           |         | Clave                           |                 | Tipo               | Fecha                              |                        | Pago            |                     |         |
| Pensión                           | Salud   | Pago                            | Planilla        | Planilla           | Limite                             | Pago                   | Banco           | Dias Mora           | Valor   |
| 2019-12                           | 2019-12 | 01757463                        | 9401757463      | I                  | 2020/01/23                         | 2020/01/14             | BANCO AV VILLAS | 0                   | \$8,200 |

### RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|----------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$4,500         | \$0            | \$0                    | \$4,500        |
| PROTECCION                   | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$4,500         | \$0            | \$0                    | \$4,500        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$200           | \$0            | \$0                    | \$200          |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$200           | \$0            | \$0                    | \$200          |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$3,500         | \$0            | \$0                    | \$3,500        |
| SALUD TOTAL                  | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$3,500         | \$0            | \$0                    | \$3,500        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$8,200</b>  | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$8,200</b> |