sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO,

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.081.910797 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia	Departamento Magdalena	Municipio Plato	
Dirección Kra 14C # 27-6 Villa Rosa		Teléfonos 3018215700.	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ma. Alejandra Fernandez Castillo		hijas
Angelina Fernandez Castillo		hijas

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ -

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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:

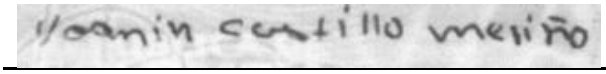
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

PLATO MAG - 31 DE MARZO DE 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE LA
UNIÓN TEMPORAL PAE MAGDALENA 2024
NIT. 901.840.842-7

CERTIFICA

Que el(la) Sr(Sra.), YAZMIN ROSA CASTILLO MERIÑO identificado(a) con documento de identidad No. 1.081.910.797, laboró para la UNIÓN TEMPORAL PAE MAGDALENA 2024, identificada con NIT 901.840.842-7, mediante contrato de trabajo por obra o labor contratada, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS, en el municipio de PLATO en el marco del contrato No. PS-0792-2024 cuyo objeto es "SUMINISTRO DIARIO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS PARA ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES REGISTRADOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE MATRICULA "SIMAT" DE LOS TRECE (13) MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE LA SUBREGIÓN SUR Y SUBREGIÓN CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR VIGENCIA 2024" en la zona 2 del Departamento del Magdalena, en los siguientes periodos:

Fecha de Inicio: 8 de julio de 2024
Fecha de Terminación: 17 de septiembre de 2024

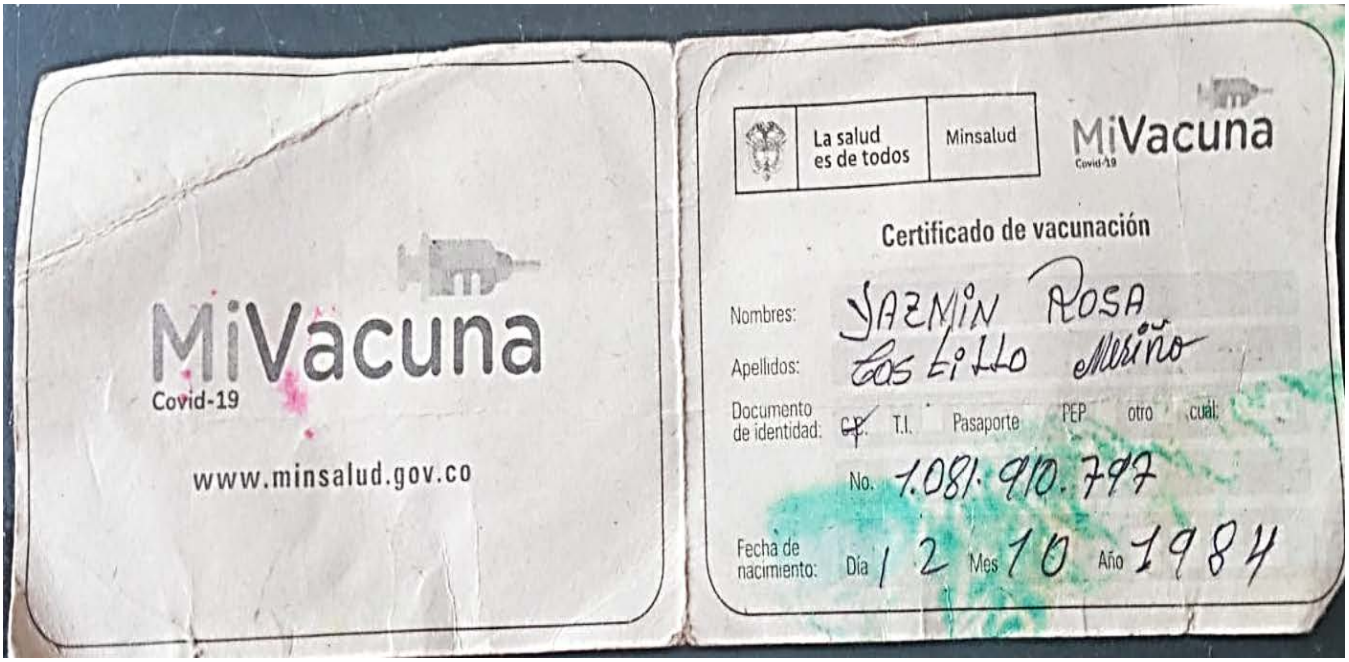
Que durante el desarrollo de sus actividades se destacó por su responsabilidad y compromiso con las labores asignadas, y por el trato respetuoso con sus compañeros de trabajo.

Que el contrato laboral se encuentra finalizado y a paz y salvo por las partes.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bucaramanga, a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

CHARLY VIVIANA DUARTE DUARTE
Directora de Recurso Humano
UNIÓN TEMPORAL PAE MAGDALENA 2024
NIT. 901.840.842-7



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

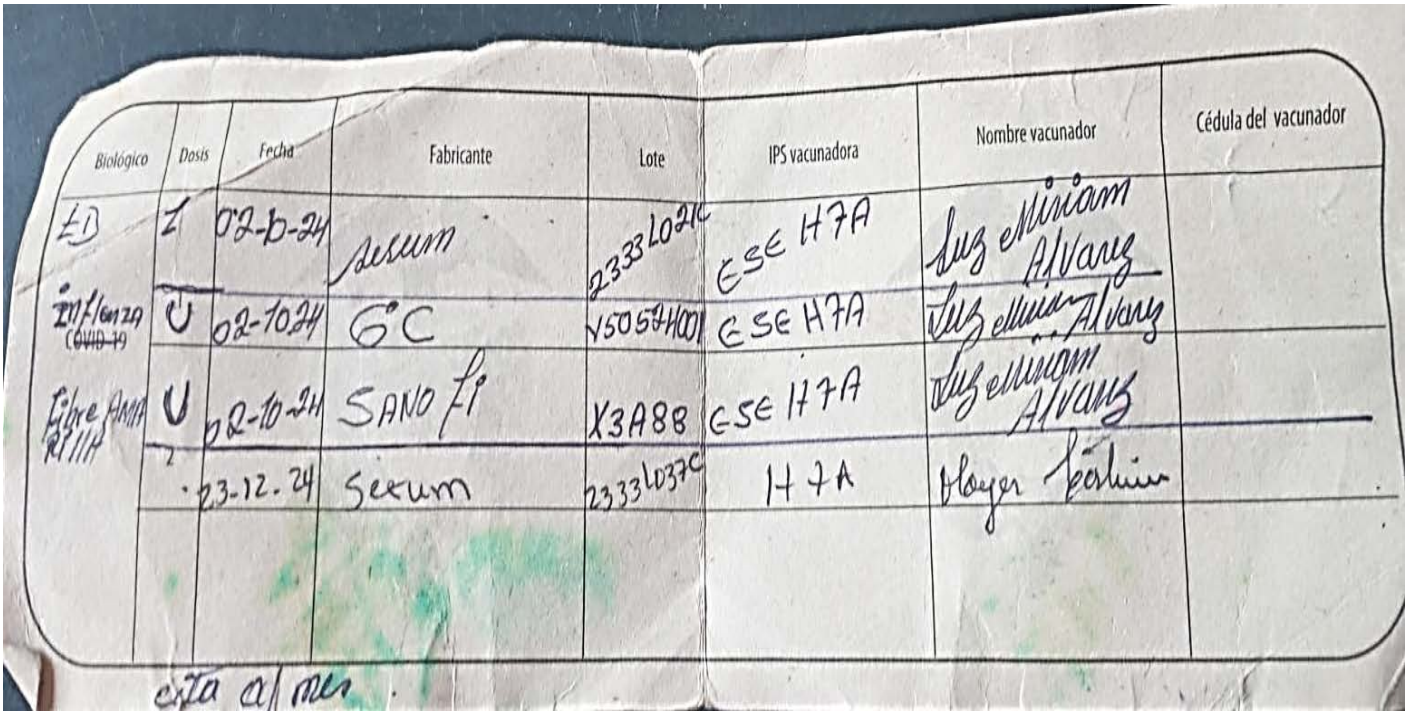
Nombres: YAZMIN ROSA

Apellidos: CASTILLO MERIÑO

Documento de identidad: ~~C.C.~~ T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1.081.910.797

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 10 Año 1984



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
FA	1	02-6-24	Serum	2333L021C	ESE H7A	Luz Miriam Alvarez	
Influenza (COVID-19)	U	02-10-24	6°C	V5054H001	ESE H7A	Luz Miriam Alvarez	
Fiebre Amarilla	U	02-10-24	SANOFI	X3A88	ESE H7A	Luz Miriam Alvarez	
	2	23-12-24	Serum	2333L037C	H7A	Yoyer Parra	

esta al mes