



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CAMACHO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PISCIOTTI	NOMBRES RENE RAMON
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 8738074	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 8738074 D.M. 10		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 2 MES 1 AÑO 1963 DEPTO ATLANTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra, 6L no.97-90 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA TELÉFONO 3114247224 EMAIL recapi1963@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)																
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO				
										X	11	1982				
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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO							TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO								MES	AÑO				
UN	10	X		INGENIERO INDUSTRIAL							03	1	9	9	3	0822822033A
TC	2	X		TECNICO EN REFRIGERACION							12	1	9	9	0	
TC	2	X		ESPECIALISTA TECNICO REF. INDUST.							7	2	0	1	1	
TL	3	X		TECNOLOGO SALUD OCUPACIONAL							7	2	0	1	2	
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				X				X			X					

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD X	COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO 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 SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	DIRECCIÓN CALLE 30 No. 3E-164		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	DIRECCIÓN CALLE 30 No. 3E-164		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	DIRECCIÓN CALLE 30 No. 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 07 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	DIRECCIÓN CALLE 30 No. 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 02 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	DIRECCIÓN CALLE 30 No. 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3247461	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	DEPENDENCIA CONTRATACION	DIRECCIÓN CALLE 30 No. 3E-164	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICOLD LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3565067	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 08 AÑO 2002	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 04 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO INGENIERO SOPORTE AL SERVICIO	DEPENDENCIA SERVICIO	DIRECCIÓN CALLE 69 No.39B-136	

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

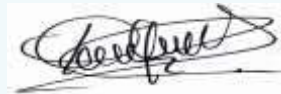
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	12	9
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	8	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	20	11

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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.738.074**
CAMACHO PISCIOTTI

APELLIDOS
RENE RAMON

NOMBRES

FIRMA



INDICE DEPECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1963**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

18-AGO-1982 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300100-00049021-M-0008738074-20080815

0002123560A 1

3290013409



El servicio público
es de todos

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, RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 8.738.074 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio BARRANQUILLA

Dirección CARRERA 6L NO. 97-90 Teléfonos 3114247224

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RENE JOSE CAMACHO MEDINA	17.053.688	PADRE
RUBY PISCIOTTI DE CAMACHO	22.369.479	MADRE
MARÍA FERNANDA CAMACHO MEJIA	1.140.836.376	HIJA
DANIELA CAMACHO MEJIA	1.045.730.586	HIJA
JUAN PABLO CAMACHO GUILLEN	1.047.049.770	HIJO
MELISSA CAMACHO GUILLEN	1.044.227.764	HIJA

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 X 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	33.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 33.500.000

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
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	25770003652	PANORAMA	\$ 560

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	MOTO TVS 99 C.C. MODELO 2015	\$ 2.700.000

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
CITIBANK	CREDICHEQUES	\$ 15.000.000
BANCO DE BOGOTA	TARJETA DE CREDITO	\$ 10.000.000

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

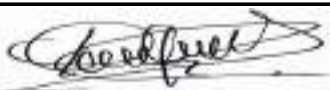
c) En la actualidad: **SI x NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Yirina Paola Guillén Martínez	C.C. X C.E. T.I.	32.803.650

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Docente	Formación técnica

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, Enero 21/2020

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

2. Concepto: ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14302486758



14317707212489994(8020) 000001430248675 8

5. Número de identificación Tributaria (NIT):

8 7 3 8 0 7 4 - 2

6. DV:

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

☐ 1 ☒ 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

☒ 2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

☒ 1 ☐ 3

26. Número de identificación:

8 7 3 8 0 7 4

27. Fecha expedición:

1 9 8 2 0 8 1 8

Lugar de expedición:

COLOMBIA

28. País:

☒ 1 ☐ 6 ☐ 9

29. Departamento:

Atlántico

☒ 0 ☐ 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

☒ 0 ☐ 0 ☐ 1

31. Primer apellido:

CAMACHO

32. Segundo apellido:

PISCIOTTI

33. Primer nombre:

RENE

34. Otros nombres:

RAMON

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Atlántico

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

☒ 0 ☐ 0 ☐ 1

41. Dirección principal:

CR 6 N 102 22 BRR VILLA SAN PEDRO

42. Correo electrónico:

recapi63@yahoo.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1:

3 5 2 3 0 3 2

45. Teléfono 2:

3 1 1 4 2 4 7 2 2 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 7 0 2

Actividad secundaria

48. Código:

3 3 1 2

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 7 0 2

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código:

52. Número establos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma:

56. Tipo:

Servicio

1

2

3

57. Modo:

58. CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: ☐ ☐ 1

61. Fecha: 2 0 1 4 0 7 2 1

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:

954. Nombre: MORENO CHAVARRIA GILBERT JAVIER

955. Cargo: Punto de Contacto Presencial

Bogotá, Enero 22 de 2020

Señor:
CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON
CC. 8738074
CR 6 L NUMERO 97 90 - 3523032
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 Junio 30 de 2003. 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
CAMACHO GUILLEN MELISSA	1044227764	R	Sep-27-2017	60	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CAMACHO GUILLEN JUAN PABLO	1047049770	T	Nov-17-2010	414	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON	8738074	C	Jun-30-2003	536	137	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
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	VIGENTE
COOPRODITED	8738074	Dependiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	VIGENTE
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	8738074	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	8738074	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.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

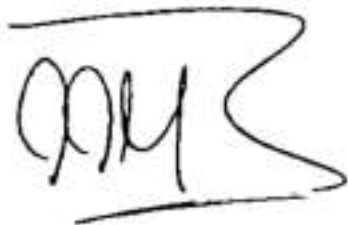
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.738.074**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	RENTE RAMON CAMACHO PISCOTTI
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	8738074
CIUDAD/MUNICIPIO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	3523032
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4320181486
PERÍODO COTIZACIÓN:	TIPO DE PLANILLA:
OTROS SUBSISTEMAS:	MES: diciembre
DÍAS DE MORA:	AÑO: 2019
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	PERÍODO COTIZACIÓN:
	0
	2020/01/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
	11716617

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
80022406	230301	230301-PORVENIR			
SUBTOTAL:					\$ 132.500
					\$ 132.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EP5002	EP5002-SALUD TOTAL			
SUBTOTAL:					\$ 103.600
					\$ 103.600
TOTAL PAGADO:					\$ 236.100

Bancoomeva
Registro Transacciones Caja

Minimo

\$236.100
\$ 1486

Mes Diciembre/19

NITRIZOS RECAUDOS COLENTINOS
OFICINA 804 Unico Barranquilla
CAJERO KEAT7159
FECHA 2020/01/17 HORA 13:22:35
NOMBRE APORTANTE RENE RAMON CAMACHO
CEDULA/NIT 8738074

EFFECTIVO 236,100.00
TOTAL 236,100.00
PLANILLA 4320181486
Periodo de pago: Año 2019 - Mes 12

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Impreso por Imaginas Graficas S.A. NIT. 805.815.457-5

Cliente