Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CAVADIA	MEJIA	PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [x] C.E [ ] PAS [ ] No. 32.784.261 | SEXO: F [ ] M [x] | NACIONALIDAD: COL [x] EXTRANJERO [ ] PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 09 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ATLÁNTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 33 C No 15 - 04

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ATLÁNTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

TELÉFONO: 3930455-3017354658 EMAIL: PATRIC286@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: BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 1993
									✓	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	✓		PSICOLOGA	01	1999	201538

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 12 AÑO 2019			*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 07 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AUTOMATIZACIÓN			*DIRECCIÓN* CALLE 30 No 3 E - 164
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 02 AÑO 2019			*FECHA DE RETIRO* DÍA 06 MES 07 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AUTOMATIZACIÓN			*DIRECCIÓN* CALLE 30 No 3 E - 164
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 07 AÑO 2018			*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AUTOMATIZACIÓN			*DIRECCIÓN* CALLE 30 No 3 E - 164
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2018			*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AUTOMATIZACIÓN			*DIRECCIÓN* CALLE 30 No 3 E - 164

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD COMBARRANQULLA		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA* ✓	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3718900	*FECHA DE INGRESO* DÍA 13 MES 04 AÑO 2015			*FECHA DE RETIRO* DÍA 08 MES 08 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROVEEDOR EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* EDUCACIÓN			*DIRECCIÓN* CALLE 34 No 44-63
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* ✓	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 7420100	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2014			*FECHA DE RETIRO* DÍA 08 MES 03 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO PROVEEDOR EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* EDUCACIÓN			*DIRECCIÓN* AV. CALLE 19 No 28 - 80 PISO 6
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* ✓	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 7420100	*FECHA DE INGRESO* DÍA 27 MES 05 AÑO 2013			*FECHA DE RETIRO* DÍA 13 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO PROVEEDOR EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* EDUCACIÓN			*DIRECCIÓN* AV. CALLE 19 No 28 - 80 PISO 6
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 30 MES 01 AÑO 2012			*FECHA DE RETIRO* DÍA 29 MES 08 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACIÓN SERVICIOS ADM			*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 07 AÑO 2011			*FECHA DE RETIRO* DÍA 18 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* PROGRAMAS DE SERVICIOS A LA SALU			*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 01 AÑO 2010			*FECHA DE RETIRO* DÍA 18 MES 12 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR AL APRENDIZ			*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 06 AÑO 2009			*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACIÓN DE SERVICIOS ADM			*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 03 MES 05 AÑO 2004			*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2004
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACIÓN DE SERVICIOS ADM			*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 06 MES 09 AÑO 2003		*FECHA DE RETIRO* DÍA 19 MES 12 AÑO 2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* COORDINACIÓN DE SERVICIOS ADM		*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 12 AÑO 2001		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2001
CARGO O CONTRATO INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* PROGRAMA DE COMERCIALIZACIÓN		*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	*PÚBLICA* ✓	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* patric286@hotmail.com
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 21 MES 05 AÑO 2001		*FECHA DE RETIRO* DÍA 22 MES 06 AÑO 2001
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* PROGRAMA DE HOTELERIA Y TURISMO		*DIRECCIÓN* CRA 43 No 42 - 40
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, Enero 27 de 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 32.784.261
CAVADIA MEJIA
APELLIDOS
PATRICIA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1975
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-OCT-1993 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-0300150-00151794-F-0032784261-20090306
0010179498A 1
1030036732

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, PATRICIA CAVADIA MEJIA

IDENTIFICADO CON: X C.E. T.I. N° 32.784.261 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Dirección	CALLE 33 C No 15 - 04			Teléfonos	3930455 - 3017354656

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDREA CAROLINA INSIGNARES CAVADIA	T.I. 1.044.613.246	HIJA
SARA SOFIA INSIGNARES CAVADIA	R. 1.046.723.344	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	30.978.280
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 30.978.280

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
BANCOLOMBA	AHORROS	474515130-24	BARRANQUILLA	$ -

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
BANCOLOMBIA	PRÉSTAMO LIBRE INVERSIÓN	$ 15.000.000

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 NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
NICANOR INSIGNARES	C.C.	C.E.	T.I.	72.150.091

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

Barranquilla, Enero 27 de 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14231185266

(415)7707212489984(8020) 000001423118526 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 8 4 2 6 1	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	3 2 7 8 4 2 6 1	1 9 9 3 1 0 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAVADIA	MEJIA	PATRICIA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Soledad 758

41. Dirección: CR 34 27 C 79

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
patric286@hotmail.com		3017688078	3930455

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2009 05 14						

Responsabilidades

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2013 02 21

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante: Patricia Cavadia M.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CASTELLAR DONADO MILENA MARIA

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 21-02-2013 10:05:43AM

Bogotá, Enero 28 de 2020

Señora:
CAVADIA MEJIA PATRICIA
CC. 32784261
CL 33C N 15 04 - 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 Marzo 27 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
INSIGNARES CAVADIA ANDREA CAROLINA	1044613246	T	T	34	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS		Ninguna
INSIGNARES CAVADIA SARA SOFIA	1046723344	R	R	34	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS		Ninguna
CAVADIA MEJIA PATRICIA	32784261	C	C	34	26	SEGUNDO COTIZANTE	SEGUNDO COTIZANTE	SEGUNDO COTIZANTE		Ninguna
INSIGNARES BRUGES NICANOR	72150091	C	C	34	26	COTIZANTE	COTIZANTE	COTIZANTE		Ninguna
INSIGNARES BRUGES MARIA JOSE	72150091	M	M	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Desafiliado por Retiro laboral (4 meses)	Ninguna

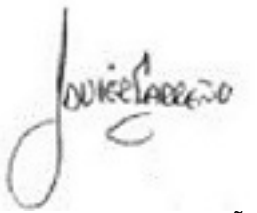
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
PATRICIA CAVADIA MEJIA	32784261	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PATRICIA CAVADIA MEJIA	32784261	Trabajador Independiente	CERRADO
PATRICIA CAVADIA MEJIA	32784261	Trabajador Independiente	VIGENTE

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,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
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

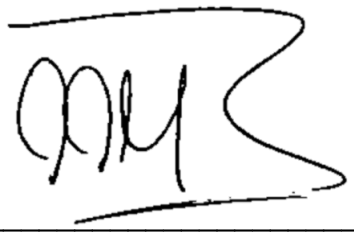
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PATRICIA CAVADIA MEJIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.784.261**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32784261		CAVADIA MEJIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 33c no. 15-04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3930455	Si

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	10436125	9400937707	I	2020/01/16	2019/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$136,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$469,266	$75,100			$469,266	$58,700			$0	$0			$469,266	$2,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$469,266	$75,100			$469,266	$58,700			$0	$0			$469,266	$2,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$469,266	$75,100			$469,266	$58,700			$0	$0			$469,266	$2,500		$0	$0
1	CC 32784261	CAVADIA PATRICIA	230301	17	$469,266	$75,100	EPS002	17	$469,266	$58,700		0	$0	$0	14-23	17	$469,266	$2,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$469,266	$75,100			$469,266	$58,700			$0	$0			$469,266	$2,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32784261		CAVADIA MEJIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 33c no. 15-04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3930455	Si

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	10436125	9400937707	I	2020/01/16	2019/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$136,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,100	$0	$0	$75,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$75,100	$0	$0	$75,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$0	$0	$2,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,500	$0	$0	$2,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,700	$0	$0	$58,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$58,700	$0	$0	$58,700
TOTAL				1	$136,300	$0	$0	$136,300