El servicio público es de todos | Función Pública

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
ACOSTA	ROSADO	ANTONIO MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 8791080	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 03	MES 06	AÑO 1962	Carrera 50 No.75-68 Apartamento 204			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Atlántico
DEPTO	Atlántico			MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	GALAPA			TELÉFONO	3016032260	EMAIL	antonio-acosta@outlook.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1980

EDUCACIÓN 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		ADMINISTRACION DE EMPRESAS TURISTICAS Y HOTELERAS	12	1989	NO APLICA
TL	4	X		TECNOLOGIA EN GUIANZA TURISTICA	12	2018	

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
Inglés	X			X			X		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
Viaturla S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3533185	DÍA 01 MES 04 AÑO 2013	DÍA 05 MES 05 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente Comercial	Comercial	Calle 72 No.577-68, Local 3-4

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JIreh Travel		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	ventas@jirehtravel.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3093235	DÍA 25 MES 01 AÑO 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Freelance	Comercial	Carrera 53 No.70-168, Local 201

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Revista Actual		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	recepcion1@larevistaactual.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3603874	DÍA 01 MES 12 AÑO 2011	DÍA 28 MES 02 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor Comercial	Comercial	Carrera 55 No.4-72, Oficina 1A

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Calypso Tours		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	servicioalcliente@calypsso.lalianxa.net

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3687559	DÍA 16 MES 05 AÑO 2011	DÍA 08 MES 09 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor Corporativo	Comercial	Calle 72 No.54-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Avianca		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5877700	DÍA 16 MES 10 AÑO 2005	DÍA 01 MES 07 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente Comercial	Comercial	Avenida Calle 26 No.59-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Avianca-Cooperativa de Trabajo Asociado GESTIONAR		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5811100	DÍA 01 MES 06 AÑO 2003	DÍA 30 MES 06 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente Comercial	Comercial	Avenida Calle 26 No.59-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Avianca-Aces (Alianza Summa)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2958977	DÍA 01 MES 06 AÑO 2002	DÍA 31 MES 05 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Ejecutivo de Cuentas	Comercial	Avenida Calle 26 No.92-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Avianca		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	grace.sanchez@avianca.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1) 5877700	DÍA 04 MES 04 AÑO 1994	DÍA 31 MES 05 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor Comercial y Gerente C.	Comercial	Avenida Calle 26 No.59-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Aerolíneas Centrales de Colombia-ACES		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 1990	DÍA 31 MES 03 AÑO 1994

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor Comercial	Comercial	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Escuela de Capacitaci?n en Operaciones A?reas y de Administraci?n	6	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	Informal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Técnica profesional	DÍA 05 MES 08 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2014

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines Transporte a?reo	Derecho aeron?utico, emigraci?n, relaciones p?blicas

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Centro de Formaci?n Combarranquilla	20	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	Informal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Técnica profesional	DÍA 03 MES 12 AÑO 2014	DÍA 14 MES 12 AÑO 2017

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines especficamente turismo	Dise?o de Paquetes Tur?sticos, Servicios Tur?sticos, Guianza Tur?stica, Venta de Programas Tur?sticos.

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO Centro de Formaci?n Combarranquilla	14	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 02 MES 02 AÑO 2015	DÍA MES AÑO

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA

Economía, administración, contaduría y afines turismo	especí?icamente	Operaci?n de Agencias de Viajes (enfocado al transporte a?reo), Dise?o de Programas Tur?sticos y Recreativos

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 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, JULIO 28 DE 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.791.080**

ACOSTA ROSADO

APELLIDOS

ANTONIO MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1962**

GALAPA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-SEP-1980 GALAPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00160755-M-0008791080-20090701 **00129**60199A 2 7850004813

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

8791080

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 92	31 - DIC. 02	31 - DIC. 12

APELLIDOS Y NOMBRES

ACOSTA ROSADO
ANTONIO MARIA

PROFESION BACHILLER



...ZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

...TE. BARON RUBIO MILTON
CDTE. DPTO. No. 50

8791080
DUPLICADO
29 MAR 95
FECHA EXP.

CARVAJAL S.A.

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, ANTONIO MARIA ACOSTA ROSADO

IDENTIFICADO CON: C.C. XX C.E. T.I. N° 8.791.080 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

Dirección	Teléfonos
CARRERA 50 #75-68, Edificio Corrientes, APARTAMENTO 204	3016032260

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BENIGNO ACOSTA ECHEVERRÍA	807.715	PAPÁ
ELVIRA ROSADO DE ACOSTA	22.498.819	MAMÁ
JUAN FELIPE ACOSTA ARZUZA	1.002.092.872	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 XXX** **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	35.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	1.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36.000.000

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 DE COLOMBIA	AHORRO	54896828579	PRADO	$ 1.500.000

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

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 XX** 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

BARRANQUILLA, 21 DE ENERO DE 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8791080
NOMBRES Y APELLIDOS	Acosta Rosado,Antonio Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	19/08/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Acosta Rosado,Antonio Maria, a los 27 días del mes de julio del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANTONIO MARIA ACOSTA ROSADO identificado(a) con C.C No. 8.791.080, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de julio del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14693814934

(415)7707212489984(8020) **000001469381493 4**

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Galapa 2 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	ROSADO	ANTONIO	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 50 75 68 AP 204

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
antonio-acosta@outlook.com		3 5 6 0 8 7 2	3 0 1 6 0 3 2 2 6 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 9 0	2 0 1 4 0 5 0 9	7 9 1 1	2 0 1 4 0 5 0 9	7 9 1 2		1 2 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre
985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO EN TRAMITE

Certificado Bancario

Martes, 2 de Junio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANTONIO MARIA ACOSTA ROSADO identificado(a) con CC 8791080, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	54896828579	2013/05/02	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

CONVIVENCIA SOCIAL IPS

Calle 70 **No** 52-54 Local 139 A -Gran centro Tel 3224286

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL



Fecha: 17-11-2016	Codigo: F-PRO-02	Version: 02

Fecha	DD	MM	AA		TIPO DE EXAMEN	INGRESO ■ PERIODICO ☐ ESPECIAL ☐ RETIRO ☐ ALTURA ☐ LABORATORIO ☐	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR
	02	02	2019					

I. INFORMACIÓN GENERAL:

EMPRESA USUARIA:	SENA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	SERVICIOS EDUCATIVOS
NOMBRE:	ANTONIO MARIA ACOSTA ROSADO	DOCUMENTO:	8.791.080
FECHA DE NACIMIENTO:	03/06/1962	LUGAR DE NACIMIENTO:	GALAPA-ATLANTICO
EDAD:	56	GÉNERO:	MASCULINO
ESTADO CIVIL:	SOLTERO	No. HIJOS VIVOS:	1
DIRECCIÓN ACTUAL	CRA 50 #75-68 APARTAMENTO 204	MUNICIPIO:	BARRANQUILLA
TELÉFONO:	3016032260	ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
OCUPACIÓN:	INSTRUCTOR	EPS:	SANITAS
RESPONSABLE:	ELVIRA ROSADO DE ACOSTA	TELÉFONO:	3560872
ACOMPAÑANTE:		INMUNIZACIONES:	SI

**** LA INFORMACIÓN DE RESPONSABLE SE ENCUENTRA ACTUALIZADA DE ACUERDO A LA ÚLTIMA SUMINISTRADA POR EL PACIENTE EN LA HISTORIA PARA EFECTOS DE UN CONTACTO OPORTUNO ANTES CUALQUIER EVENTUALIDAD.**

II. INFORMACION DE LA EMPRESA:

EMPRESA CONTRATANTE:	SENA			ACTIVIDAD ECONOMICA:	SERVICIOS EDUCATIVOS
EMPRESA EN MISIÓN:	SENA				
NOMBRE DEL CARGO:	INSTRUCTOR	EPS:	SANITAS	AFP:	COLFONDOS
		ARL:	LIBERTHY		

III. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES REALIZADOS:

Examen medico Ocupacional	Normal	X	Alterado		Serologia Tipo II	Normal		Alterado	
Audiometría	Normal		Alterado		PSA	Normal		Alterado	
Visiometría	Normal		Alterado		Creatinina	Normal		Alterado	
Espirometría	Normal		Alterado		Frotis faríngeo	Normal		Alterado	
Electrocardiograma	Normal		Alterado		KOH	Normal		Alterado	
Radiología Tórax	Normal		Alterado		Optometría	Normal		Alterado	
Radiología Columna	Normal		Alterado		VDRL	Normal		Alterado	
Psicosocial	Normal		Alterado		Prueba Toxicologica	Normal		Alterado	
Hemograma Completo	Normal		Alterado		Trigliceridos	Normal		Alterado	
Glicemia	Normal		Alterado		Colesterol	Normal		Alterado	
Perfil Lipídico	Normal		Alterado		Otro:	Normal		Alterado	

IV. CONCEPTO DE APTITUD LABORAL: *SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO*

V. RECOMENDACIONES:

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS LABORALES, HIGIENE POSTURAL, DIETA HIPERPROTEICA, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL EN SU EPS

VI. DETALLES DE LA RESTRICCION:

CERTIFICACION:

Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional de la cual forma parte integral el presente documento , es verídica y puede ser corroborada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Certifico que he recibido información de tipo de examenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Medico especialista en Seguridad Ocupacional

EDUARDO MARINO Licencia de salud ocupacional:2024/2017

Firma del trabajador