CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jose Alonso Caballero Marquez, identificado(a) con CC número 1098738419, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098738419
NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Alonso Caballero Marquez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	31/05/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	311 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1098738419 JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ Desde 01/11/2025 - Vigente N.I.T. 890200499 UNIVERSIDADAUTONOMA DE BUCARAMANGA Desde 01/08/2025 - Vigente N.I.T. 890201213 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS Desde 12/08/2025 Hasta 28/11/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1098738419 JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ Desde 01/04/2025 Hasta 31/10/2025N.I.T. 890208727 U T S Desde 07/02/2025 Hasta 01/07/2025N.I.T. 890200499 UNIVERSIDADAUTONOMA DE BUCARAMANGA Desde 06/08/2024 Hasta 30/06/2025N.I.T. 890201213 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS Desde 03/02/2025 Hasta 06/06/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1098738419 JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ Desde 01/03/2024 Hasta 31/03/2025N.I.T. 890201213 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS Desde 07/09/2024 Hasta 13/01/2025N.I.T. 890208727 U T S Desde 09/08/2024 Hasta 06/12/2024

Generado por interfaces 30/12/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jose Alonso Caballero Marquez, identificado(a) con CC número 1098738419, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 30/12/2025

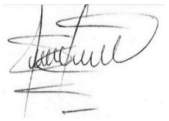
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098738419,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



MATRÍCULA PROFESIONAL No.

68228-294779 STD

INGENIERO INDUSTRIAL

DE FECHA **22/01/2015**

JOSE ALONSO
CABALLERO MARQUEZ
C.C. 1098738419
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL
DE SANTANDER

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.098.738.419 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 253080048, abierta/o desde el 12/11/2012.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Diciembre del año 2025



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

MEDICID
Salud Ocupacional IPS S.A.S.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1



CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DIA	01 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA Ciudad	Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Centro de Trabajo - Sede
PARTICULAR	BUCARAMANGA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte, PE P.E.P.)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Edad	Documento de identificación Tipo	Número
CABALLERO	MARQUEZ	JOSE	ALONSO	30 Años	CC	1098738419

Cargo	Sección
DOCENTE	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

● Sin limitaciones o restricciones para el cargo ○ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ○ Aplazado

Se recomienda valoración por EPS: ○ SI ● NO Se entrega formato de remisión a EPS: ○ SI ● NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	○	○	

Recomendaciones:

SE RECOMIENDA ENFASIS HIGIENE POSTURAL; REALIZAR PAUSAS ACTIVAS; PREGUNTADO SINTOMATOLOGIA DE ORIGEN RESPIRATORIO O SISTÉMICO: INFORMA SIN SINTOMAS.

VALORACIÓN COLUMNA

Alineación Normal ☑ Curvatura Normal ☑ **Observaciones:**

EXÁMENES REALIZADOS

☑ Examen Ocupacional de Ingreso ☑ E. Médico énfasis Osteomuscular ☑ Audiometria ☑ Visiometría ☑ Prueba de Personalidad Warte

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador:

Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizarme el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es), el cual es: promover y proteger la salud de los empleados y, por otra parte, a gestionar y disminuir riesgos, a la vez que a controlar enfermedades y accidentes laborales.

He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas:

BENEFICIOS:

* Identifica, evalúa y controla los posibles agentes de riesgo que existan en la organización y que sean potenciales fuentes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
* Impulsa dentro de la empresa el trabajo sano y seguro, a través de acciones preventivas.
* Promueve sistemas de organización que favorecen la salud y seguridad en el área de trabajo. Lo que sirve para aumentar la confianza y por ende la productividad.
* Mejora la salud y capacidad de cada uno de los empleados, a través de condiciones óptimas de trabajo.
* Minimiza las lesiones derivadas del trabajo.
* Reduce el ausentismo laboral y a la vez las pérdidas económicas y de producción ligadas a accidentes y enfermedades.

RIESGOS:

* Si el usuario requiere toma de muestras de laboratorio clínico, el riesgo existente es la multipunción y hematoma, según su condición actual de salud.

Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizará el(los) examen(es) ocupacional(es).
Fui informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Recibí copia de la valoración médica ocupacional.

MÉDICO ESPECIALISTA:

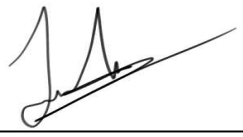


Firma:

Nombre: Dr(a) SORY DEL CARMEN VANEGAS CAMARGO

Registro Médico: 1065646843 Licencia Salud Ocupacional: 20298

USUARIO QUE RECIBE LA ATENCIÓN / ACUDIENTE:



Firma:

Nombre: JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ

Documento: CC 1098738419

MEDICID
Salud Ocupacional IPS S.A.S.

VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			
03 DIA	01 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA Ciudad

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	BUCARAMANGA
Nombre de la Empresa	Centro de Trabajo - Sede

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte, PE P.E.P.)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Documento de identificación Tipo	Número
CABALLERO	MARQUEZ	JOSE	ALONSO	CC	1098738419

Género	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Edad
● Masculino ○ Femenino	31 DIA 05 MES 1993 AÑO	BUCARAMANGA	30 Años

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	
	VISIÓN LEJANA	VISIÓN PRÓXIMA	VISIÓN LEJANA	VISIÓN PRÓXIMA
OJO DERECHO	20/20	0,5		
OJO IZQUIERDO	20/20	0,5		
AMBOS OJOS	20/20	0,5		

SEGMENTO ANTERIOR

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
OJO DERECHO	●	○	
OJO IZQUIERDO	●	○	

EVALUACIÓN DE FORIAS

	NORMAL	ANORMAL	ESOFORIAS	EXOFORIAS
OJO DERECHO	●	○	○	○
OJO IZQUIERDO	●	○	○	○

EVALUACIÓN DE LAS ESTEREOPSIA

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
OJO DERECHO	●	○	
OJO IZQUIERDO	●	○	

Usa Anteojos ○ Si ● No

Tipo: ○ Monofocales V.L. ☐ V.P. ☐ ○ Bifocales F.T. ☐ Inv. ☐ ○ Lentes de Contacto V.L. ☐ V.P. ☐

CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NORMAL

VISIÓN DE PROFUNDIDAD: NORMAL

TEST DE COLORES -ISHIHARA: NORMAL

DIAGNÓSTICO:
HIPERMETROPIA

2013-11-02T08:01:14-05:00

Evaluado por: ANGELICA SANCHEZ VELANDIA

Aspirante/Trabajador: JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ

MEDICID
Salud Ocupacional IPS S.A.S.

HISTORIA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL
Audiometría

CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			
03 (DIA)	01 (MES)	2024 (AÑO)	BUCARAMANGA (Ciudad)

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR (Nombre de la Empresa)	BUCARAMANGA (Centro de Trabajo - Sede)

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Documento de identificación (Tipo)	(Número)
CABALLERO	MARQUEZ	JOSE	ALONSO	CC	1098738419

Género	Fecha de Nacimiento (DIA / MES / AÑO)	Lugar de Nacimiento	Edad
● Masculino ○ Femenino	31 / 05 / 1993	BUCARAMANGA	30 Años

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL /RETIRADO O A INGRESAR (Según información suministrada por el aspirante/ trabajador o que pueda tener el médico)

Fecha de Ingreso: DIA / MES / AÑO

Jornada de trabajo: ○ Diurno ○ Nocturno ○ Rotativo

Cargo	Sección
DOCENTE	

ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLÓGICOS	SI	NO	OIDO
OTALGIA	○	●	
OTITIS	○	●	
OTORREA	○	●	
OTOTÓXICOS	○	●	
ACÚFENO	○	●	
PRURITO	○	●	
VÉRTIGO	○	●	
TINNITUS	○	●	
HIPOACUSIA	○	●	
SENSACIÓN DE OIDO TAPADO	○	●	
TRAUMA ACUSTICO	○	●	
CERUMEN	○	●	
PERFORACIÓN TIMPÁNICA	○	●	
OTROS ¿Cual?	○	●	

PATOLÓGICOS	SI	NO
AFECCIÓN RENAL	○	●
PAROTIDITIS	○	●
TBC	○	●
DIABETES	○	●
HIPOTIROIDISMO	○	●
MENINGITIS	○	●
PALUDISMO	○	●
REUMATISMO	○	●
HIPERTENSION ARTERIAL	○	●
SARAMPIÓN	○	●
RUBEOLA	○	●
RINITIS - SINUSITIS	○	●
ALTERACIONES DE TIROIDES	○	●
OTROS ¿Cual?	○	●

EXTRALABORALES	SI	NO
MÚSICA CON AUDÍFONOS	●	○
MÚSICA A ALTO VOLUMEN	○	●
TIRO AL BLANCO - POLÍGONO	○	●
SERVICIO MILITAR	○	●
DETONACIÓN - EXPLOSIÓN	○	●
DISCOTECA - BARES	●	○
INSTRUMENTO MUSICAL	○	●
MANOS LIBRES	○	●
MOTOCICLISMO	○	●
TEJO	○	●
BUCEO	○	●
OTROS ¿Cual?	○	●

QUIRÚRGICOS	SI	NO		SI	NO
CIRUGÍA DE OIDO	○	●	TIMPANOPLASTIA	○	●
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	○	●			

HEREDITARIOS	SI	NO	PARENTESCO
CONGÉNITO	○	●	
ADQUIRIDO	○	●	

Observaciones:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES ○ Si ● No

Empresa	Cargo	Exp. Ruido	Horas	Días	Meses	Años	Proteccion Auditiva	Tipo de Protección
		○ S ○ N						
		○ S ○ N						
		○ S ○ N						
		○ S ○ N						

Descanso Auditivo: **12** Horas

OTOSCOPIA

PABELLÓN AURICULAR	D	I	CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	D	I	MEMBRANA TIMPÁNICA	D	I
NORMAL	●	●	NORMAL	●	●	NORMAL	●	●
ATRESIA	○	○	TAPÓN PARCIAL DE CERUMEN	○	○	PERFORADO	○	○
AGENESIA	○	○	TAPÓN TOTAL DE CERUMEN	○	○	OPACA	○	○
CICATRIZ	○	○	IRRITADO	○	○	NO SE VISUALIZA	○	○
OTROS	○	○	OTROS	○	○	OTROS	○	○

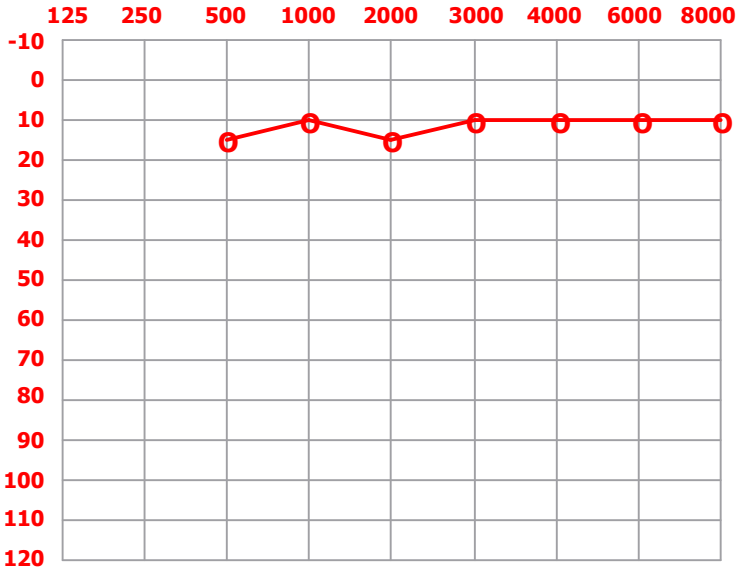
Observaciones:

CLASIFICACIÓN LARSEN	
HNS GI	Alteración Umbral Auditivo = ó > 25 dB en una banda ALTA (3000, 4000 ó 6000 Hz)
HNS GII	Alteración Umbral Auditivo = ó > 25 dB dos o mas bandas de frecuencia Alta (> 2000 Hz)
HNS GIII	Alteración Umbral Auditivo = ó > 25 dB dos o mas bandas de frecuencia Alta y en una ó mas bandas de frecuencia Baja (< 2000 Hz)

SEVERIDAD	
NORMAL	< 10 dB
MÍNIMA	10 - 25 dB
LEVE	26 - 40 dB
MODERADA	41 - 55 dB
MODERADA SEVERA	56 - 70 dB
SEVERA	71 - 85 dB
PROFUNDA	> 85 dB

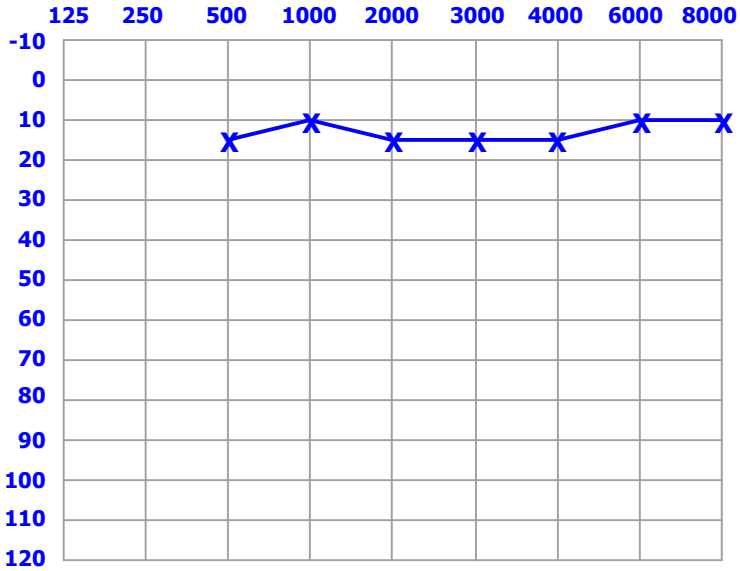
AUDIOGRAMA

Oido Derecho



Promedio (500 - 1000 - 2000 - 3000): 12,50 **dB**

Oido Izquierdo



Promedio (500 - 1000 - 2000 - 3000): 13,75 **dB**

DIAGNÓSTICO

1 AUDICION NORMAL BILATERAL	

Observaciones:

RECOMENDACIONES

Control: ○ 3 ○ 6 ○ 9 ● 12 Meses Valoración / Control ORL: ○ Si ● No utilizar Protección Auditiva: ○ Si ● No

Observaciones:

2013-11-18T10:39:19-05:00

NUBIA CARRERO MANTILLA
Fonoaudiologo (a)

JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ
Trabajador C.C. 1098738419

(Información Confidencial)

1. INFORMACION DEL CANDIDATO

NOMBRE	**JOSE ALONSO CABALLERO**
EDAD	**30 AÑOS**
EMPRESA	**INDEPENDIENTE**
FECHA	**03/01/2024**
CIUDAD	**BUCARAMANGA**

2. CONCEPTO RESULTADOS TEST WARTEGG

Es una persona con adecuada emotividad, objetividad, con equilibrio entre la realidad y la fantasía, con buena adaptación, auto confiado, conocedor de su posición en el mundo, sintiendo seguridad en sí mismo y reconociendo sus capacidades y limitaciones, adicionalmente se observan rasgos de dependencia, necesidad de protección y sus pautas de crianza se basaron en valores y principios , reglas y normas del entorno social, se percibe a sí mismo con grandes ambiciones, se muestra seguro de sus metas y con iniciativa para alcanzarlas, sin embargo, estas no llegan hasta el límite máximo de su realización; está caracterizado por su audacia, iniciativa, extroversión y vitalidad.



LEIDY VIVIANA CASTAÑO ARIAS

PSICOLOGA TP 183832

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.738.419**
CABALLERO MARQUEZ

APELLIDOS
JOSE ALONSO

NOMBRES

José A. Caballero Márquez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1993**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-JUN-2011 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00310702-M-1098738419-20110628 **00273**05409A 1 35816236

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123386023

(415)7707212489984(8020) 000014112338602 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 3 8 4 1 9	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 3 8 4 1 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABALLERO	MARQUEZ	JOSE	ALONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 40 8 A 21 BRR EL DIVISO

42. Correo electrónico: josecaballeromrqz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 2	6 3 5 9 4 9 6	3 0 4 3 8 5 2 7 2 1

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
7 1 1 2	2 0 1 5 0 1 1 5	7 4 9 0	2 0 2 4 0 8 2 6	8 5 4 2		2 1 4 5	

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CABALLERO MARQUEZ JOSE ALONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:28/12/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 1098738419	JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 52 18 36 ED Makapi Lights AP 201 Teléfonos: 3043852721

Dirección electrónica: josecaballeromrqz@gmail. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 16/01/2023 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 23/10/2020

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 23/10/2020 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 2: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JOSE ALONSO CABALLERO MARQUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía 1098738419, se inscribió en nuestro servicio el día 03/11/2011.

El presente certificado se genera el día 28/12/2025, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Trabajo

Servicio Público de Empleo

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-12-31 09:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	ALONSO	CABALLERO	MÁRQUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098738419

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$46.887.750,00
Otros ingresos y rentas	$20.000.000,00
TOTAL	$66.887.750,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCOS	$150.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PAOLA	CAROLINA	CORREA	ALBARRACIN

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1098710701

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Declaración de Ley 2013 de 2019

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

Formulario 3.251.111 actualizado

3.1. DECLARACIÓN DE RENTA HECHA ANTE LA DIAN

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN SI Actualizar

Fecha de la última carga de la Declaración de Renta ante la DIAN: 2025-12-31 09:16 Descargar archivo

Editar Declaración de renta hecha ante la DIAN

Acepte y avance a Resumen publicación y finalización

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
JOSE ALONSO CABALLERO MÁRQUEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 1098738419	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	**3204394-04** Corrección de 3204394-03	2025-12-31 09:16	FINALIZADO
JOSE ALONSO CABALLERO MÁRQUEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 1098738419	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	3204394-03 Corrección de 3204394-02	2025-12-31 09:12	FINALIZADO
JOSE ALONSO CABALLERO MÁRQUEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 1098738419	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	3204394-02 Corrección de 3204394-01	2025-12-31 09:10	FINALIZADO
JOSE ALONSO CABALLERO MÁRQUEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 1098738419	Declaración Ley 2013 de 2019	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	3204394-01 Declaración inicial	2025-12-20 23:01	FINALIZADO

FORMATO COMPLETO

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
CABALLERO	MÁRQUEZ	JOSE ALONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098738419	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1098738419 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 05 AÑO 1993	CALLE 52 - 18 36 apto 201			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	3043852721	EMAIL	josecaballeromrqz@gmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	8	X		DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION	02	2025	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN INGENIERIA INDUSTRIAL	09	2017	68228294779
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	12	2014	68228294779

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
Universidad Nacional Autónoma de México	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		Seminario de Finanzas Corporativas y Valuación con Enfoque Sustentable	12	2022
Universidad Nacional Autónoma de México	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		Curso intermedio para el uso de ATLAS.TI	11	2022
Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	90	X		Diplomado en Apropiación Social del Conocimiento	07	2022
Universidad Nacional Autónoma de México	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		Seminario de Finanzas Corporativas y Valuación con Enfoque Sustentable	06	2022
Función pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	09	2021
Unidades Tecnológicas de Santander	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	54	X		Taller Formación en Competencias a partir de la Implementación del Enfoque de Género	12	2020
Banco Interamericano de Desarrollo	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		ECONOMÍA DEL COMPORTAMIENTO PARA MEJORES POLÍTICAS PÚBLICAS	10	2020
Fundación B&V	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FORMACIÓN TECNOPEDAGÓGICA EN AVA BLACKBOARD 9.1	09	2020
Banco Interamericano de Desarrollo	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Alianzas: un vehículo para lograr el desarrollo sostenible	08	2020
Fundación B&V	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		GESTIÓN DE LA FORMACIÓN EN AMBIENTES VIRTUALES (BLACKBOARD)	07	2020

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
Universidad Industrial de Santander	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		Formación Docente para la Enseñanza Apoyada con TIC	06	2020
Politécnico de Colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Diplomado en docencia virtual	05	2020
Universidad de Santander	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Educación inclusiva	08	2019
Servicio Nacional de Aprendizaje	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Inducción a procesos pedagógicos	04	2019
Universidad de Santander	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		¿Cómo abordar dificultades de aprendizaje?	05	2018
Universidad de Santander	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Estrategias didácticas enfocadas a los estilos de aprendizaje	11	2017
Universidad Industrial de Santander	EDUCACIÓN INFORMAL	64	X		Mediación Docente y estratégias didácticas	11	2015

4 IDIOMAS

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*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS		X				X		X	
ITALIANO	X			X			X		

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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 CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA				*DIRECCIÓN* Sin dirección							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA				*DIRECCIÓN* Sin dirección							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	08	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA				*DIRECCIÓN* Sin dirección							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	12	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA				*DIRECCIÓN* Sin dirección							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA				*DIRECCIÓN* Sin dirección							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	02	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Carrera 27 calle 9					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMERCIALIZADORA ARTURO CALLE S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	11	*Año* 2012	*Día*	12	*Mes*	01	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FINSEMANERO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año* 2014	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2013	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	19	*Mes*	04	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 6344000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	10	Mes:	10	Año: 2022	Día:	30	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 27 - 9					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 6917700	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	02	Año: 2022	Día:	16	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: AVENIDA 9 - 82 Avenida de los estudiantes					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 6718242	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	09	Año: 2022	Día:	15	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 28 - 23 75					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 6344000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	18	Mes:	04	Año: 2022	Día:	20	Mes:	09	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 27 - 9					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS: 6344000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	02	Mes:	11	Año: 2021	Día:	22	Mes:	03	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 27 - 9					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8243752	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	06	Mes:	07	Año: 2021	Día:	18	Mes:	12	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 4 - 2 80						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6917700	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	08	Mes:	02	Año: 2021	Día:	15	Mes:	12	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: AVENIDA 9 - 82 Avenida de los estudiantes						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6344000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	05	Mes:	04	Año: 2021	Día:	22	Mes:	10	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 27 - 9						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	19	Mes:	10	Año: 2020	Día:	11	Mes:	03	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 14 - 5 21						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	10	Mes:	02	Año: 2020	Día:	18	Mes:	12	Año:	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	19	Mes:	05	Año: 2020	Día:	18	Mes:	09	Año:	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 28 - ACLLE19						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	16	Mes:	09	Año: 2019	Día:	14	Mes:	04	Año:	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	21	Mes:	01	Año: 2019	Día:	18	Mes:	12	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	22	Mes:	04	Año: 2019	Día:	31	Mes:	08	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	06	Mes:	08	Año: 2018	Día:	06	Mes:	04	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	22	Mes:	01	Año: 2018	Día:	19	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	21	Mes:	06	Año: 2018	Día:	17	Mes:	07	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	29	Mes:	01	Año: 2018	Día:	02	Mes:	06	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	08	Año: 2017	Día:	20	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	09	Año: 2017	Día:	18	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CARRERA 27 - CALLE 19					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	25	*Mes:*	04	*Año:*	2016	*Día:*	05	*Mes:*	09	*Año:* 2016
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* - CARRERA 27 - CALLE 19				

7 **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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	5
EXPERIENCIA DOCENTE	5	8

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Bogotá, 13/01/2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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.

Bogotá, D.C. 02/01/2026

Ciudad y fecha

William Alexander Pérez Roa

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

pr

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098738419 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 28/12/2025 11:06 AM

Código Verificación: **7M8F3JQXSH**

Válida hasta: **28/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1098738419

APELLIDOS Y NOMBRES

CABALLERO MARQUEZ

JOSE ALONSO



PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2023	2ª LÍNEA 31 - DIC 2033	3ª LÍNEA 31 - DIC 2043

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 05 FEB 2014

Luis Alberto Ocampo Gonzalez

CDTE. DE DISTRITO

C.C. 91.34X.0X6

Scanned by CamScanner