

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.234.891  
CASTILLO MEDINA

APELLIDOS  
ALICIA

INDICE DERECHO

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



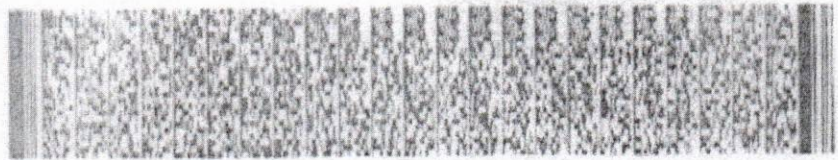
FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1957  
IBAGUE  
(TOLIMA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-MAY-1977 IBAGUE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
GABRIEL ARISTO GARCIA TORRES



A-2500100-00113322-F-0038234891-20081028 0004937236A 1 6350017850

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141190061499



(415)7707212489984(8020) 000014119006149 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 8 2 3 4 8 9 1

9

Impuestos y Aduanas de Ibagué

9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

3 8 2 3 4 8 9 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

CASTILLO

32. Segundo apellido

MEDINA

33. Primer nombre

ALICIA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 6 SUR 69 160 TO 7 AP 501 ET SEGUNDA CLUB RESID TORREON DE VARSOVIA

42. Correo electrónico

alcasme1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 6 4 6 5 5 0 9

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 9 0 1 1 5

## Actividad secundaria

48. Código

0 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 6 1 0

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

2 4 1 1

52. Número establecimientos

## 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 | 2 | 2 | 4 | 9 | 5 | 2 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

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

## 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:

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 CASTILLO MEDINA ALICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

# LA CORPORACION UNIVERSITARIA DE IBAGUE

POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
OTORCA EL TITULO DE

## Contador Público

A

### Alicia Castillo Medina

cédulo N° 38'234.891 de Ibagué

Quien cumplió a satisfacción los requisitos de Ley y los Académicos exigidos.  
En constancia le expide el presente

## DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a 15 de diciembre de 1992

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

POR EL MINISTERIO DE EDUCACION

CORUNIVERSITARIA

Libro de Registro No.

Folio No.

Acta de Grado No.

1362

Anexado al Título

Del Libro de Registro No. 2

Ibagué, 15 de diciembre de 1992



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 18:28:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 38234891             |
| Código de Verificación | 38234891260117182806 |

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:26:38 horas del 17/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **38234891**,  
Apellidos y Nombres **CASTILLO MEDINA ALICIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa INST. EDUCATIVA BOYACA, con NIT 809001576-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**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 38234891 **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 17/01/2026 06:56 PM



Código Verificación: **NA9W1EXHBY**

Válida hasta: **17/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:34:49 PM horas del 17/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 38234891

Apellidos y Nombres: CASTILLO MEDINA ALICIA

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin-arac-etc@policia.gov.co](mailto:dijin-arac-etc@policia.gov.co)





## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/01/2026 06:49:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **38234891** y Nombre: **ALICIA CASTILLO MEDINA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

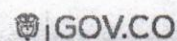
De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **132814924** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112





**BIO SALUD LABORAL SAS**  
NIT : 900705987-5  
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 1230

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima  
Teléfono : (038) 270 0082 - 318 286 7168  
biosaludlaboral@hotmail.com

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

|                                                    |                 |                            |               |                      |
|----------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|---------------|----------------------|
| Fecha Emisión                                      | Realizado en    | Tipo Evaluación - Éntasis  |               | Orden Servicio No.   |
| 2022-08-22                                         | IBAGUÉ (Tolima) | Pre-Ingreso, Osteomuscular |               | 707181               |
| Nombre y Apellidos                                 |                 | Identificación             |               | Sexo                 |
| ALICIA CASTILLO MEDINA                             |                 | CC 38234891                |               | Femenino             |
| Fecha Nacimiento                                   | Edad            | Tipo Sangre - Rh +         | Peso          | Índice Masa Corporal |
| 1957-04-20                                         | 65 años         | O+                         | 51 kilogramos | 20.69                |
| Dirección Residencia                               |                 | Talla                      |               | Teléfonos            |
| CALLE 36 N 7-106 BLOQUE 3 APTO 203 VILLA VALENTINA |                 | 157 centímetros            |               | 3176465509           |
| Cargo a desempeñar                                 |                 | Empresa Contratante        |               | Empresa Usaria       |
| CONTADORA                                          |                 | Persona Natural            |               | INDEPENDIENTE        |



(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-08-22. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Pre-Ingreso:** Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.

**Osteomuscular:** Sin patología osteomuscular aparente

**Restricciones Médicas:** Sin Restricciones

### RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Control Médico en 12 meses.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista  
**Dr. Alirio Clavijo Guarnizo**  
Registro No.: 06411  
LSST.: 675 S.S

Firma del Usuario  
**ALICIA CASTILLO MEDINA**  
CC.: 38234891



Valide este documento en:  
<https://simeonips.com/validar?cod=y11jx4d0-m42-btgo-3v15-7ap9qes16kg2>  
Fecha Impresión: 2022-08-22 15:28:35 345642



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, ALICIA CASTILLO MEDINA

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 38.234.891 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE

Barrio-Dirección TORRE 7 APTO 501 CULB RESIDENCIAL TORREON DE VARSOVIA ETAPA II Teléfonos 3176465509

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS             | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------------------|------------------------|------------|
| LUIS ANTONIO HERNANDEZ MARTINEZ | 14.221.743             | CONYUGE    |
|                                 |                        |            |
|                                 |                        |            |
|                                 |                        |            |
|                                 |                        |            |
|                                 |                        |            |
|                                 |                        |            |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒  
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,  
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR                 |
|-------------------------------------|-----------------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES |                       |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |                       |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                     |
| ARRIENDOS                           | -                     |
| HONORARIOS                          | 84.392.492            |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | 26.233.398            |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ 110.625.890</b> |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE CUENTA | LA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|------------------|----|-------------------|--------------------|
| COLPATRIA          | AHORROS        | 109097864        |    | IBAGUE            | \$ 4.305.000       |
| CAJA SOCIAL        | AHORROS        | 24101781556      |    | IBAGUE            | \$ 3.969.352       |
|                    |                |                  |    |                   |                    |
|                    |                |                  |    |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN      | IDENTIFICACION DEL BIEN                                             | VALOR          |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| APARTAMENTO (50%) | CLL 36 7-106 BLQ 3 APTO. 203 VILLA VALENTINA                        | \$ 99.000.000  |
| VEHICULO          | AUTOMOVIL LOGAN ZEN PLACA GWR-034                                   | \$ 51.230.000  |
| HIJUELA           | FICHA CATASTRAL No.01-03-0063-0025-000                              | \$ 86.000.000  |
| APARTAMENTO (50%) | CONJUNTO RESIDENCIAL TORREON DE VARSOVIA TORRE 7 APTO. 501 ETAPA II | \$ 300.000.000 |

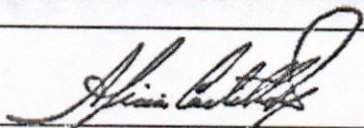
EMPLEADOR O CONTRATANTE

| 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)                     |                     |                |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son: |                     |                |
| ENTIDAD O PERSONA                                         | CONCEPTO            | VALOR          |
| BANCO AV VILLAS                                           | CREDITO HIPOTECARIO | \$ 158.261.700 |
|                                                           |                     |                |
|                                                           |                     |                |
|                                                           |                     |                |

| 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: <b>SI X NO</b> tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:       |                                                                                                                                                                         |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE<br>LUIS ANTONIO HERNANDEZ MARTINEZ                         | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DOCUMENTO IDENTIFICACION<br/>C.C. X C.E.</div> <div>T.I.</div> <div>DE N°<br/>14.221.743</div> </div> |

| 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA                                                                                                                                           |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasual o permanente son las siguientes |                        |
| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES                                                                                                                                               | FORMA DE PARTICIPACION |
|                                                                                                                                                                          |                        |
|                                                                                                                                                                          |                        |
|                                                                                                                                                                          |                        |
|                                                                                                                                                                          |                        |
|                                                                                                                                                                          |                        |
|                                                                                                                                                                          |                        |

| 3. FIRMA                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><div style="border-top: 1px solid black; width: 100%;"></div> FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | IBAGUÉ, ENERO 17 DE 2026<br><div style="border-top: 1px solid black; width: 100%;"></div> CIUDAD Y FECHA |

DAFP-OAP

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

1 A 3 9 F 8 A 6 9 3 0 4 8 6 8 A

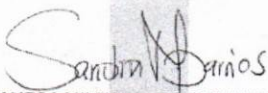
**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ALICIA CASTILLO MEDINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 38234891 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 37251-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>CASTILLO                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>MEDINA                                                                                                                | NOMBRES<br>ALICIA                                                                      |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 38.234.891 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                        | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                    | D.M.                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA 20 MES 04 AÑO 1957<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO TOLIMA<br>MUNICIPIO IBAGUE                         | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>TORREON DE VARSOVIA ET II<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA<br>MUNICIPIO IBAGUE<br>TELÉFONO TOLIMA EMAIL alcasme1@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 |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |    | MEDIA | FECHA DE GRADO             |
| 1o.                                                                                                                                                            | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11    | MES 11 AÑO 1985            |

|                                                                                                |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|---------------------------|------------------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------|---------------------|---|---|----------------------------|----------|
| EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                      |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:           |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |
| TC (TÉCNICA),                                                                                  |                         |          | TL (TECNOLÓGICA),         |                                          |  | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), |  |             | UN (UNIVERSITARIA), |   |   |                            |          |
| ES (ESPECIALIZACIÓN),                                                                          |                         |          | MG (MAESTRÍA O MAGISTER), |                                          |  | DOC (DOCTORADO O PHD),          |  |             |                     |   |   |                            |          |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                            | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |                           | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO |  |                                 |  | TERMINACIÓN |                     |   |   | No. DE TARJETA PROFESIONAL |          |
|                                                                                                |                         | SI       | NO                        |                                          |  |                                 |  | MES         | AÑO                 |   |   |                            |          |
| UN                                                                                             | 10                      | X        |                           | CONTADOR PUBLICO                         |  |                                 |  | 08          | 1                   | 9 | 9 | 2                          | 37.251-T |
|                                                                                                |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |
|                                                                                                |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |
|                                                                                                |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |
|                                                                                                |                         |          |                           |                                          |  |                                 |  |             |                     |   |   |                            |          |

|                                                                                                                        |  |          |   |    |        |   |    |            |   |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|--|
| 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  |  |
|                                                                                                                        |  |          |   |    |        |   |    |            |   |    |  |
|                                                                                                                        |  |          |   |    |        |   |    |            |   |    |  |

# 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<br>INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA EXALUMNAS DE LA PRESENTACION                                       | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                                                                                | MUNICIPIO<br>IBAGUE                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>ex.presentacion@gmail.com |                                           |
| TELÉFONOS<br>320 225 3702                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 23 MES 01 AÑO 2025 |                                                         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 10 MES 05 AÑO 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTADORA                                                                                  | DEPENDENCIA<br>RECTORIA                    | DIRECCIÓN<br>CRA. 1ª. No. 62-62 BARRIO JORDAN           |                                           |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                                         |                                           |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA EXALUMNAS DE LA PRESENTACION                                       | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                                                                                | MUNICIPIO<br>IBAGUE                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>ex.presentacion@gmail.com |                                           |
| TELÉFONOS<br>320 225 3702                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 03 MES 02 AÑO 2024 |                                                         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2024 |
| CARGO O CONTRATO<br>CONTADORA                                                                                         | DEPENDENCIA<br>RECTORIA                    | DIRECCIÓN<br>CRA. 1ª. No. 62-62 BARRIO JORDAN           |                                           |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                                         |                                           |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA EXALUMNAS DE LA PRESENTACION                                       | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                                                                                | MUNICIPIO<br>IBAGUE                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>ex.presentacion@gmail.com |                                           |
| TELÉFONOS<br>320 225 3702                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 10 MES 01 AÑO 2023 |                                                         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2023 |
| CARGO O CONTRATO<br>CONTADORA                                                                                         | DEPENDENCIA<br>RECTORIA                    | DIRECCIÓN<br>CRA. 1ª. No. 62-62 BARRIO JORDAN           |                                           |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                                         |                                           |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA EXALUMNAS DE LA PRESENTACION                                       | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                 | PAÍS<br>COLOMBIA                          |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                                                                                | MUNICIPIO<br>IBAGUE                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>ex.presentacion@gmail.com |                                           |
| TELÉFONOS<br>320 225 3702                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 25 MES 01 AÑO 2022 |                                                         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO<br>CONTADORA                                                                                         | DEPENDENCIA<br>RECTORIA                    | DIRECCIÓN<br>CRA. 1ª. No. 62-62 BARRIO JORDAN           |                                           |

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    | 31                    |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 31                    |       |

**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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

  
IBAGUÉ, ENERO 16 DE 2022

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

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 109097864 , con fecha de apertura 8 de Noviembre de 1995 , de la cual es titular:

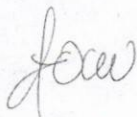
El (la) señor(a): ALICIA CASTILLO MEDINA  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 38.234.891

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Julio de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.  
[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)

 Scotiabank  COLPATRIA