



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PAEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTRO	NOMBRES WILSON JOSE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 72328186	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ País
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 05 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 64D 14-15 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA TELÉFONO 3008019214 EMAIL wilnicolle07@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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 12	AÑO 2002

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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			

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

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 ADI AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 06 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GUARDA PARQUE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ADAMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 02 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 07 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO OPERARIO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

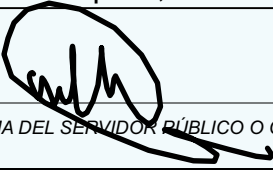
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, 29 de marzo 2025


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

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
PAEZ CASTRO

NUIP 72.328.186

Nombres
WILSON JOSE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
07 MAYO 1984

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
09 AGO 2002, BARRANQUILLA

Firma

Fecha de expiración
27 ENE 2035

Activar Windows



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

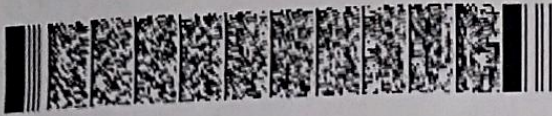
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14659283852



(415)7707212489984(8020) 000001465928385 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
7 2 3 2 8 1 8 6 - 2

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

7 2 3 2 8 1 8 6

27. Fecha expedición:

2 0 0 2 0 8 0 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

PAEZ

32. Segundo apellido

CASTRO

33. Primer nombre

WILSON

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CL 64 D 14 15

42. Correo electrónico:

nicollenick12@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 6 5 9 0 6 0

45. Teléfono 2:

3 0 4 6 0 3 8 6 8 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

8 1 3 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 9 0 6 1 8

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

61. Fecha: 2 0 1 9 0 9 2 6

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 sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 116.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre PAEZ CASTRO WILSON JOSE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Wilson Jose Paez Castro

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 72.328.186 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Atlántico Municipio Soledad

Dirección Calle 640 # 14-15 Teléfonos 3008019214

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Rosa Castro Gomez</u>	<u>32761679</u>	<u>Madre</u>
<u>Wilson Paez Ramirez</u>	<u>8738556</u>	<u>Padre</u>
<u>Nicolle Paez Vasquez</u>	<u>1043481230</u>	<u>Hija</u>
<u>Withni Paez Centeno</u>	<u>1043496729</u>	<u>Hija</u>
<u>Nick Paez Vasquez</u>	<u>1046697568</u>	<u>Hijo</u>

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	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>8.000.000</u>
TOTAL	\$

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Daivienda</u>	<u>ahorro</u>	<u>0550488441623482</u>	<u>Barraquilla</u>	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Cristina Isabel Centeno Sampayo	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	1.140.822.305

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA



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 72328186 **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 29/03/2025 12:44 PM



Código Verificación: **CRSWPG47XE**

Válida hasta: **27/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

01/04/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILSON JOSE PAEZ CASTRO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **72328186**

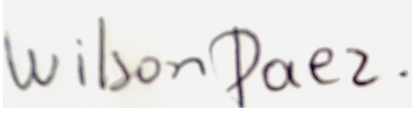
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	0550488441623482
Saldo a la fecha	714.72 Pesos
Fecha de apertura	03/10/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 – 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 105 TEL: 3356776 – 3005425060	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL		FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN			
	PRO		4 04 2025			
	Fecha 01 junio 2018		BARRANQUILLA			
	Versión 3		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
			PRE-INRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐ POST-INCAPACIDAD ☐ OTROS ☐			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
N/A			INDEPENDIENTE			
NOMBRE DE LA EMPRESA			CARGO			
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjera, T.I. tarjeta identidad)						
PAEZ	CASTRO	WILSON JOSE	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
			40	CC	72.328.186	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	TIPO	NUMERO	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURA : N/A						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL ESPACIO CONFINADO : N/A						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO : N/A						
RESTRICCIONES: N/A						
RECOMENDACIONES: EJERCICIO RECREATIVO, USO DE LENTES PARA LABORAR						
Evitar estas condiciones o funciones			Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y transporte manual de carga ☐	Posturas forzadas ☐	Ergonómico ☐	Físico ☐			
Empuje de carga ☐	Subir o bajar escaleras más del 50% de la ☐	Mecánico ☐	Psicolaboral ☐			
Movimientos repetitivos ☐	jornada ☐	Eléctrico ☐	Orden público ☐			
Exposición a vibración ☐	Otra ☐	Químico ☐	Biológico ☐			
Otra Condición (escribir letra imprenta clara):						
Valorar por su EPS: Otorrinolaringología ☐ Neurocirugía ☐ Ortopedia ☐ Oftalmología ☐ Optometría ☐ Cirugía ☐ Nutricionista ☐ Medicina interna ☐ Dermatología ☐ Neumología ☐		Ingresar sistema vigilancia epidemiológica: SVE Osteomuscular ☐ SVE Conservación auditiva ☐ SVE Conservación visual ☐ SVE Prevención riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial ☐ Diabetes ☐ Dislipidemia ☐ Sobrepeso y Obesidad ☐ SVE Conservación Respiratoria ☐			Específicas: Actividad física diaria ☒ Dieta Balanceada ☒ Estilo vida Saludable ☒ Pausas Activas ☒ Uso EPP ☒	
Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR						
Laboratorios Realizados: N/A						
Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __,NO_X_ Enfermedad profesional SI __,NO_X_ Enfermedad común agravada por el trabajo SI __,NO_X_ Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).						
Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.						
 Cyndy J. Corderas Pino Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Resolución: 4683 R.M 70274-13						
FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO. RM. 700274-1 Lic. SS.OO.: 4683			FIRMA DEL TRABAJADOR			