



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 Pinta		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Patiño			NOMBRES Alver Eduardo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 10592702			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO 10592702		D.M. 24		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 21 MES 02 AÑO 1975				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 66C BIS N 8 14 ETAPA 3 BR SAN EDUARDO		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CAUCA		
DEPTO NARIÑO		MUNICIPIO POPAYÁN				
MUNICIPIO LA UNIÓN		TELÉFONO 3166807059		EMAIL alverpinta@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	1993
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	05	2006	

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

**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)

4

### IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

**5 EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6053930831			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. DE SISTEMAS-MANEJO RIPS			<i>DEPENDENCIA</i> FACTURACION RIPS					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6053930831			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. DE SISTEMAS-MANEJO RIPS			<i>DEPENDENCIA</i> FACTURACION RIPS					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6053930831			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. DE SISTEMAS-MANEJO RIPS			<i>DEPENDENCIA</i> FACTURACION RIPS					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6053930831			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. DE SISTEMAS-MANEJO RIPS			<i>DEPENDENCIA</i> FACTURACION RIPS					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6053930831			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. DE SISTEMAS-MANEJO RIPS			<i>DEPENDENCIA</i> FACTURACION RIPS					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6053930831			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. DE SISTEMAS-MANEJO RIPS			<i>DEPENDENCIA</i> FACTURACION RIPS					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6053930831			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. DE SISTEMAS-MANEJO RIPS			<i>DEPENDENCIA</i> FACTURACION RIPS					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> AMBUQ EPS ESS				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3369120			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2016	<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> INGENIERO DE SOFTWARE			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE SISTEMAS E INFORMACION					<i>DIRECCIÓN</i>						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> AMBUQ EPS ESS				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 3369120			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	16	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2015	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2015
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> INSTALADOR DE SOFTWARE			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE SISTEMAS E INFORMACION					<i>DIRECCIÓN</i>						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AMBUQ EPS ESS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3669120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	04	Año	2015	Día	15	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL INGENIERO SISTEMAS			DEPENDENCIA AREA DE SISTEMAS E INFORMACION					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IPS PREVIMEDISALUD SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3114174276			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PROCESOS DE FORMACION			DEPENDENCIA AREA DE SISTEMAS Y FACTURACION					DIRECCIÓN CARRERA 49C 80 39 OFICINA 301						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AMBUQ EPS ESS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3669120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	30	Mes	10	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PPROFESIONAL ESPECIALIZADO			DEPENDENCIA ASEGURAMIENTO EN SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE IPS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3206428753			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE INFORMACION			DEPENDENCIA AREA ADM- FACTURACION Y CUENTAS MEDICAS					DIRECCIÓN CALLE 11N 9 94 BARRIO SANTA CLARA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8312000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2011	Día	02	Mes	07	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE INFORMACION			DEPENDENCIA ASEGURAMIENTO EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 4 18N 46 LA ESTANCIA						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8312000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	04	Año	2008	Día	31	Mes	07	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PLANEACION EN SALUD			DEPENDENCIA ASEGURAMIENTO EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 4 18N 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8312000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	02	Año	2002	Día	07	Mes	04	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE SISTEMAS			DEPENDENCIA SISTEMAS DE INFORMACION					DIRECCIÓN CARRERA 4 18N 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8312000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2001	Día	17	Mes	02	Año	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE REGISTRO			DEPENDENCIA ASEGURAMIENTO EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 4 18N 46 LA ESTANCIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION MUTUAL PROSALUD CAMPESINA MERCADERES "ASPROCAMER"				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO MERCADERES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8460241			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2000	Día	30	Mes	04	Año	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO DE SISTEMAS			DEPENDENCIA UNIDAD DE SISTEMAS Y REGISTRO					DIRECCIÓN CALLE 10 2 80 BARRIO EL PROGRESO						

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

**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* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

\_\_\_\_\_  
*Ciudad y fecha*

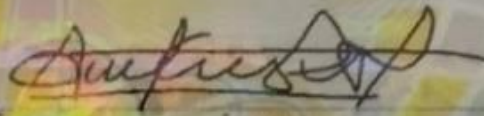
\_\_\_\_\_  
*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.592.702**  
**PINTA PATIÑO**

APELLIDOS  
**ALVER EDUARDO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1975**

**LA UNION**  
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66**

ESTATURA

**O+**

G.S RH

**M**

SEXO

**17-MAY-1993 MERCADERES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1100100-00207501-M-0010592702-20100105

0019624857A 1

7740557475



REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES  
Reservista Primera Clase

10592702

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA

31-DIC. \* 05 31-DIC. 18 | 31-DIC. 2

APELLIDOS Y NOMBRES

PINTA PATIÑO

ALVER EDUARDO

UM BAS04 ESP. MIL P.M.

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

TARJETA DE CONDUCTA

El CDTE BASC "MUYAPICHES"

Hace constar que el DG. PINTA

EDUARDO ALVER EDUARDO

Con Tarjeta de Reservista No. 10592702

Observó **EXCELENTE** Conducta durante su Servicio

Militar Obligatorio prestado en esta Unidad, del 10793 al 10793

Medellin, 11-11-94 TO. ALBERTO TOVAR P.

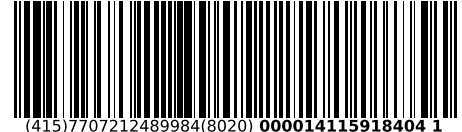
LUGAR Y FECHA

FIRMA Y POSTFIRMA CDTE. UNIDAD.

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141159184041



(415)7707212489984(8020) 000014115918404 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 9 2 7 0 2

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 5 9 2 7 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cauca

1 9

30. Ciudad/Municipio

Mercaderes

4 5 0

31. Primer apellido

PINTA

32. Segundo apellido

PATIÑO

33. Primer nombre

ALVER

34. Otros nombres

EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CR 8 A 26 B N 14 BRR PORTALES DEL NORTE

42. Correo electrónico

alverpinta@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 8 0 7 0 5 9

45. Teléfono 2

## 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

6 2 0 2

2 0 2 4 0 1 1 8

8 2 9 9

2 0 2 3 0 8 2 1

2 1 3 1

## 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																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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

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 PINTA PATIÑO ALVER EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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, ALVER EDUARDO PINTA PATIÑO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 10,592,702 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CAUCA Municipio POPAYAN

Dirección Calle 66 CN # 8 Bis - 14 Barrio San Eduardo Etapa 3 Teléfonos 3166807059

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MELIDA PATIÑO DE PINTA	27,183,440	MADRE
LUISA FERNANDA PINTA ROMAN	1,010,016,101	HIJA
DANIEL ALEJANDRO PINTA ROMAN	1,061,016,979	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X 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	72,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 72,000,000</b>

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
DAVIENDA	AHORROS	297539140	PASTO	\$ 8,200,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CARRO	CAMIONETA RENAULD DUSTER 2016	\$ 28,000,000
-	-	-
-	-	-
-	-	-

EMPLEADOR O CONTRATANTE



FECHA DE CERTIFICADO:

2025-02-05

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

Ingreso

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

PARTICULAR

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

INGENIERO DE SISTEMAS



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

<b>Nombre del Paciente</b> ALVER EDUARDO PINTA PATIÑO	<b>Documento de Identificación</b> CC10592702	<b>Estado Civil</b> CASADO
<b>Sexo</b> MASCULINO	<b>Ocupación</b> INGENIERO DE SISTEMAS	<b>Edad</b> 49 años 11 meses 14 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

<b>País</b> COLOMBIA	<b>Departamento</b> CAUCA	<b>Ciudad</b> POPAYÁN
<b>Dirección</b> CALLE 6AN #8BIS 14 ETAPA 3 B/SAN EDUARDO	<b>Correo Electrónico</b> ALVERPINTA@GMAIL.COM	<b>Teléfono</b> 3166807059

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

El servicio médico ocupacional de IMPACTO IPS con el/la Dr. DEILLY YOHANA NAZARENO ERAZO Médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen físico y revisión de exámenes complementarios correspondientes al mismo concepto:

Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada. Sin restricciones para desempeñar el cargo

El concepto se emitió con base en los siguientes exámenes practicados:

Examen médico ocupacional de Ingreso

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

Hábitos y Estilos de Vida Saludables:

- Habitos saludables.
- Control de peso.
- Hacer deporte.
- Dieta balanceada.

Recomendaciones médicas:

- Usar corrección visual. PARA LEER, USAR PANTALLAS
- Examen visual de control en un año.

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de EPP.
- SVE visual.
- Pausas activas e higiene postural. CADA 2 HORAS 5 MINUTOS.

Observaciones y Recomendaciones Adicionales

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: PACIENTE SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR. EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ESTRICTAS CADA 2 HORAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACIÓN ANUAL POR MEDICINA LABORAL. SIN DIAGNOSTICOS DE PATOLOGIAS DE ORIGEN LABORAL.

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de caracter confidencial

*Yohana Nazareno E.*

Deilly Yohana Nazareno Erazo  
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo  
Registro: 06424

DEILLY YOHANA NAZARENO ERAZO  
Registro Médico: 06424

*Alver Eduardo Pinta Patiño*

ALVER EDUARDO PINTA PATIÑO  
CC10592702



## CERTIFICADO

**SOLEDAD,  
ATLANTICO,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**31/01/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALVER EDUARDO PINTA PATINO** con **Cédula de Ciudadanía** número **10592702**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **000297539140**  
Fecha de apertura **04/06/2003**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**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 10592702 **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 03/03/2025 09:46 AM



Código Verificación: **91Z6PNB4WY**

Válida hasta: **01/06/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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