



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 Percybrooks		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bolívar		NOMBRES Jhon Jeremy	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 72292086		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 72292086		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1984"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Transversal 44 # 102 - 167 Apto 231 Torre 4 Miramar		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO
DEPTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA		
MUNICIPIO BARRANQUILLA			TELÉFONO		EMAIL jpercybrooks@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	AÑO	MES	AÑO	AÑO	2000
										<input checked="" type="checkbox"/>	11					

**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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN INGENIERIA DEL SOFTWARE	11	2010	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	07	2016	

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)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
INGLES	X					X	X		

5

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA							
<b>DEPARTAMENTO</b> ATLÁNTICO	<b>MUNICIPIO</b> SOLEDAD			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>							
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>				<b>FECHA DE RETIRO</b>						
	Día	02	Mes	12	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> 1098/2012 - PROFESIONAL	<b>DEPENDENCIA</b> ESTADISTICA				<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 40 33 6						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA							
<b>DEPARTAMENTO</b> ATLÁNTICO	<b>MUNICIPIO</b> SOLEDAD			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>							
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>				<b>FECHA DE RETIRO</b>						
	Día	01	Mes	11	Año	2024	Día	30	Mes	11	Año
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> 1098/2012 - PROFESIONAL	<b>DEPENDENCIA</b> CALL CENTER				<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 40 33 6						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD		<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA							
<b>DEPARTAMENTO</b> ATLÁNTICO	<b>MUNICIPIO</b> SOLEDAD			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>							
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>				<b>FECHA DE RETIRO</b>						
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	10	Año
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> 1098/2012 - PROFESIONAL	<b>DEPENDENCIA</b> CALL CENTER				<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 40 33 6						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	09	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL			DEPENDENCIA CALL CENTER					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE ESTADISTICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE ESTADISTICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE ESTADISTICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE ESTADISTICA					DIRECCIÓN 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE ESTADISTICA					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE ESTADISTICA					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE ESTADISTICAS					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE ESTADISTICA					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE ESTADISTICA					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE ESTADISTICA					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA ESTADISTICA					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2023
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1098/2012 - PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE ESTADISTICAS					<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						
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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						

**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 CIUADDELA 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						

**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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> PROFESIONAL			<i>DEPENDENCIA</i> A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40 33 06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Costa Hermosa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DE BARRANQUILLA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Alcaldia de Barranquilla						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Costa Hermosa						

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> ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	28	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Costa Hermosa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE 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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2020
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Costa Hermosa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DE BARRANQUILLA				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2020
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Alcaldia de Barranquilla						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO			<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	09	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2019
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 20N ° 16 - 104						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> STEFANINI INFORMATICA Y TECNOLOGIA				<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>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	07	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2015	<i>Día</i>	27	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2016
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> INGENIERO DE DESARROLLO			<i>DEPENDENCIA</i> SISTEMAS					<i>DIRECCIÓN</i> Bogota						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SISTEMAS PENTAGONO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3681101			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	11	Año	2014	Día	24	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DESARROLLO					DIRECCIÓN CALLE 79 51V 51				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3534484			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	02	Año	2014	Día	10	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CARRERA 58N ° 68 - 160				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3534484			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	12	Año	2005	Día	15	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SISTEMAS			DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CARRERA 58N ° 68 -160				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3511128			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	07	Año	2005	Día	30	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DESARROLLO					DIRECCIÓN Sin dirección				

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:	
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	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	16	2
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* \_\_\_\_\_

**JHON PERCYBROOKS**

*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  
**72292086**  
 NUMERO

**PERCYBROOKS BOLIVAR**  
 APELLIDOS

**JOHN JEREMY**  
 NOMBRES

*John Percybrooks Bolivar*  
 FIRMA

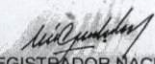




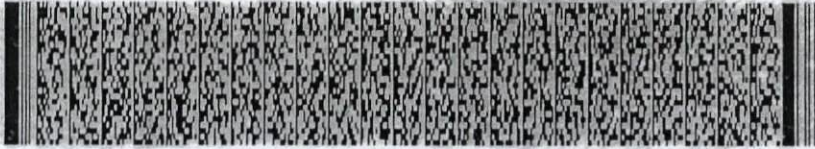
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-1984**  
**BARRANQUILLA**  
 (ATLANTICO)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**      **O+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**31-JUL-2002 BARRANQUILLA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0300100-22108662-M-0072292086-20021114      06930 02317A 02 131292523



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 72292086

APELLIDOS Y NOMBRES  
**PERCYBROOKS BOLIVAR**

**JOHN JEREMY**

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 DIC <b>2014</b>	2ª LÍNEA 31 DIC <b>2024</b>	3ª LÍNEA 31 DIC <b>2034</b>
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

PROFESIÓN **BACHILLER**  
FECHA DE EXP: **30-JUN-2006**



*[Firma manuscrita]*  
CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2031569

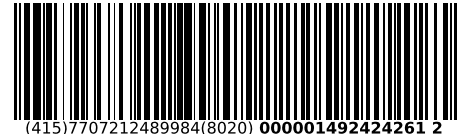
EJ AGM 634



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14924242612



(415)7707212489984(8020) 000001492424261 2

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

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | 26. Número de Identificación: 7 2 2 9 2 0 8 6 | 27. Fecha expedición: 2 0 0 2, 0 7, 3 1  
 28. País: COLOMBIA | 29. Departamento: Atlántico | 30. Ciudad/Municipio: Barranquilla

31. Primer apellido: PERCYBROOKS | 32. Segundo apellido: BOLIVAR | 33. Primer nombre: JOHN | 34. Otros nombres: JEREMY

35. Razón social  
 36. Nombre comercial  
 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA | 39. Departamento: Atlántico | 40. Ciudad/Municipio: Barranquilla

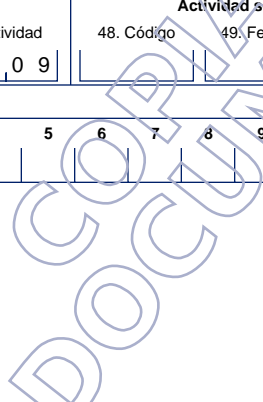
41. Dirección principal: TV 44 102 80 AP 402 TO 4  
 42. Correo electrónico: jpercibrooks@yahoo.com  
 43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 2 2 6 3 1 3 9 8 | 45. Teléfono 2: 3 7 5 3 8 1 1

**CLASIFICACIÓN**

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

**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: 2023 - 07 - 05 / 12 : 50: 55

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PERCYBROOKS BOLIVAR JOHN JEREMY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, John Jeremy Percybrooks Bolivar

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 72.292.086 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Atlántico Municipio Soledad

Dirección Cra 35 A # 27 - 19 Teléfonos 3022631398

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Aida Luz Bolivar Gomez	32.621.123	Mama
Jeremy Percybrooks Serrano	1.046.725.911	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 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	37.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-

**TOTAL**

\$  
37.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	48725801508	Country Plaza	\$ -
Banco de Occidente	Ahorro	805836277	Plaza del Sol	\$ 8.799
Banco Davivienda	Ahorro	570026370318441		\$ -

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
Davivienda	Prestamos libre inversion	\$ 67.701.000

**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:

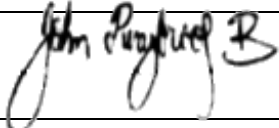
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

**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**

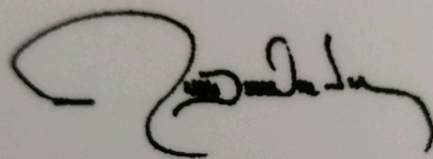
	Soledad 10/08/2024
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA  
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**



Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003,  
que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.



DIRECTOR GENERAL

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

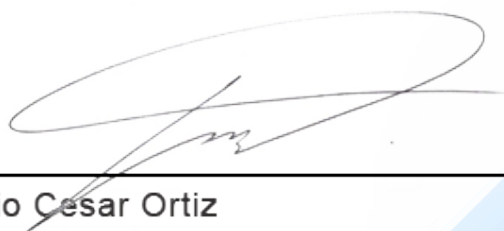
En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso  
Línea Nacional: 01 8000 116590

## CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **PERCYBROOKS BOLIVAR JOHN JEREM** identificado con C.C. número **72.292.086** es cuentahabiente del **BANCO DE OCCIDENTE** desde el día **5 de junio de 2019** con la Cuenta de Ahorros **805836277** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **PERCYBROOKS BOLIVAR JOHN JEREM** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **30 de diciembre de 2023**



---

**Julio César Ortiz**  
**GERENTE MEDIOS DE PAGOS**