

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.068.667.100**

**CASTAÑO ROSALES**

APELLIDOS

**RAMIRO ALFONSO**

NOMBRES

*Ramiro Castaño*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1994**

**CIENAGA DE ORO**  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**28-SEP-2012 CIENAGA DE ORO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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



A-1301300-00441448-M-1068667100-20130618 0033491293A 1 39495707


**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**  
*Tarjeta Reservista Segunda Clase*  
**NÚMERO 1068667100**  
**APELLIDOS Y NOMBRES**  
**CASTAÑO ROSALES**  
**RAMIRO ALFONSO**  
**PERTENECE AL EJÉRCITO DE:**


1ª LINEA 01 - INC 2034	2ª LINEA 01 - INC 2034	3ª LINEA 01 - INC 2044
------------------------------	------------------------------	------------------------------

**PROFESIÓN** BACHILLER  
**FECHA DE EXP.** 26 JUN 2013  
  
**COTE DE DISTRITO**



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL**  
**Instrucciones Especiales**

- Este es un documento público y en respeto 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.
- 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.



**0341A817**  
 178255 1432012



**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, RAMIRO ALFONSO CASTAÑO ROSALES

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.068.667.100 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CORDOBA Municipio CIENAGA DE ORO

Dirección CALLE 15 # 12 89 Teléfonos 3117175577

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MILDRE ROSALES ARROYO	25.872.830	MADRE
TOMAS CASTAÑO PACHECO	2.758.451	PADRE
MAURA CASTAÑO ROSALES	1.068.664.925	HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE**, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	42.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	\$ 42.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORROS	3117175577	BOGOTA	\$ 6.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	APARTAMENTO	\$ 40.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	PRESTAMO	\$ 20.000.000

**1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

**2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

**3. FIRMA**

*Ramiro Costanzo*

BARRANQUILLA - 04-03-2025

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

\_\_\_\_\_  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



**256398-T**

**RAMIRO ALFONSO  
CASTAÑO ROSALES**  
C.C. 1068667100  
RES. INSCRIPCIÓN 200  
UNIVERSIDAD DEL SINU

DEL 12/04/2019

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**  
DIRECTOR GENERAL

266034

284756



**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**

**MEDICINA OCUPACIONAL**  
**DR. GILBERTO ALONSO R. \* COD HAB: 230010135001**

Fecha:	14/07/2025		
Empresa :	PARTICULAR		
Nombre del trabajador/aspirante:	RAMIRO ALFONSO CASTAÑO ROSALES		
Identificación:	CÉDULA DE CIUDADANIA	1.068.667.100	Género: MASCULINO
Cargo: CONTRATISTA	Ciudad:	MONTERIA	Hora: 11:00 AM: X PM:

Examen Pre ocupacional: X	Examen periódico:	Examen Post ocupacional:
---------------------------	-------------------	--------------------------

HACEMOS CONSTAR QUE EN LA FECHA HEMOS EXAMINADO AL ASPIRANTE SUSCRITO, DENTRO DEL EXAMEN DE INGRESO SOLICITADO POR USTEDES, CON EL SIGUIENTE RESULTADO DESPUÉS DE LA VALORACIÓN MÉDICA:

INTERVENCIÓN	SI	NO
Examen clínico	X	
Audiometría		
Visiometría		
Espirometría		
Psicosensométrica		
Laboratorios		

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN		
Sin recomendación para el cargo (por examen clínico)	X	EGRESO
Con recomendación temporal para el cargo (por examen clínico)		Satisfactorio No satisfactorio
Sin recomendación para manipulación de alimentos		
Sin recomendación para trabajo en alturas		
Aplazado		
Motivo de aplazamiento		
NINGUNA		
Tipo de restricciones		
NINGUNA		
Recomendaciones		
Examen médico ocupacional periódico	SI	OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACION BIOMECANICA AL MOMENTO DEL EXAMEN
Dieta sana y ejercicio	SI	
Pausas activas e higiene postural	SI	
Auto examen de mama	NO	
Citología cervico uterina anual	NO	
Auto examen testicular	SI	
Uso de elementos de protección personal (EPP)	SI	
Valoración por: NINGUNA		

ACEPTO EL CONTENIDO ESCRITO DE ESTE DOCUMENTO Y CERTIFICO LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA PARA SU DILIGENCIAMIENTO. EN SEÑAL DE ESTO, FIRMO AL PIE DE PÁGINA DEL MISMO. SE ENTREGA CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL, SEÑOR TRABAJADOR A PARTIR DE LA FECHA USTED CUENTA CON UN MES PARA SEGUIR Y REALIZAR LAS RECOMENDACIONES REGISTRADAS EN ESTE DOCUMENTO POR EL MÉDICO

  
**Gilberto Alonso R.**  
 MEDICO OCUPACIONAL  
 Reg. MD 640-99 C.C. 91441297

**GILBERTO ALONSO R.**  
 Reg MD 640-99; Lic S.O 169, c 91441297  
 Esp. SALUD OCUPACIONAL

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL TRABAJADOR  
 CEDULA O IDENTIFICACION

## Certificado de cuenta de ahorro

**Viernes, 4 de julio de 2025**

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que RAMIRO ALFONSO CASTANO ROSALES identificado con cédula de ciudadanía 1068667100, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3117175577	87050036993	ACTIVA	29-05-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo  
Equipo Nequi



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 CASTAÑO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROSALES			NOMBRES RAMIRO ALFONSO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 1068667100		GENERO 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 type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 1068667100		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 19 MES 09 AÑO 1994			CALLE 17 14 57			
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO CÓRDOBA	
DEPTO CÓRDOBA			MUNICIPIO CIÉNAGA DE ORO			
MUNICIPIO CIÉNAGA DE ORO			TELÉFONO 3117175577		EMAIL ramirocastano1994@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2012
										X				

**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	4	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	06	2024	
PREGRADO	9	X		CONTADURIA PUBLICA	11	2018	256398-T

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO 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

**5**

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	28	Mes	08	Año	2023	Día	27	Mes	08	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADM. CONTABLE Y FINANCIERA			DEPENDENCIA SUBDIRECCION GENERAL					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 92 32 EDIFICIO GOLD 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL CARIBE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	10	Año	2021	Día	30	Mes	05	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL - CONTADOR			DEPENDENCIA REVISOR FISCAL					DIRECCIÓN CALLE 54 80 84					

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	05	Año		2022		Día	31	Mes	12	Año		2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 06										
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	03	Año		2021		Día	31	Mes	08	Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 06										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL CARIBE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3854831			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
			Día	15	Mes	11	Año		2017		Día	15	Mes	12	Año		2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA COORDINACION FINANCIERA					DIRECCIÓN										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD INVERSIONES Y SERVICIOS C.C.C S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3107061338			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
			Día	15	Mes	01	Año		2016		Día	30	Mes	03	Año		2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					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:		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	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	5
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   03/07/2025  

*Ramiro Castro*

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