



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cure		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Muñoz		NOMBRES Winston Javier	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1140817498			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 type="radio"/>		NÚMERO D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 03 MES 11 AÑO 1988			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 59 - 81 229		
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA		MUNICIPIO BARRANQUILLA	
MUNICIPIO BARRANQUILLA		TELÉFONO 3571984		EMAIL winstoncure11@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 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	10	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE EMPRESAS COMERCIALES	05	2015	

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)

ESPECIFIQUE 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
FRANCES	X			X			X		
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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD FARID CURE Y CIA SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	01	Año	2013	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 45 - 7 71						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SUPERBRIX SA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	07	Año	2012	Día	14	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRACION DE EMPRESAS					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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
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

Barranquilla 28/02/2025



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

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Winston Javier Cure Muñoz CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. No. 1140817498

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO MUNICIPIO: BARRANQUILLA
DIRECCIÓN: CARRERA 59 - 81 229 TELÉFONO: 3103544673 / 3571984

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Gloria Muñoz	32683367	MADRE
Winston Cure	8714404	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN

ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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	\$50.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$50.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	55484392918	Barranquilla	6.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	CARRO	112.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

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:

SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	

c) En la actualidad

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

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE N.º 018000-917770
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA Barranquilla 29/12/23
CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.817.498**

CURE MUÑOZ
APELLIDOS

WINSTON JAVIER
NOMBRES

Winston Cure
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1988**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

10-NOV-2006 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0300104-22155703-M-1140817498-20070625 01008071760 02 230843771

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL Periodico



Fecha: 29/Dic/2023
Apellido: CURE MUÑOZ **Nombre:** WINSTON JAVIER
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1140817498
Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD
Cargo:
Lugar:
Direccion: CRA 59 N 81-229 GOLF
Telefono: 3103544673 **Celular:** 3103544673 **Email:** **Estado Civil:** Casado

HC: # 59743
Edad: 34 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 03/Nov/1988
Rh: O+

Exámenes Realizados

Audiometria Tamiz, Optometria, Examen Medico Ocupacional Osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Dieta y ejercicio supervisado., Valoración por Nutricionista EPS, Conservación Visual, Énfasis en Actividad Física regular, Bajar de peso, Optómetra control anual, Uso de lentes permanentes durante la jornada laboral, Disminuir consumo de Carbohidratos simples.

Recomendaciones Generales

Comentar inmediatamente cualquier cambio con su estado de salud.
 Uso de elementos de protección personal durante la jornada laboral según el cargo, funciones, normatividad vigente y los requerimientos del trabajo.
 Pausas activas durante la jornada con cambio de posición.
 Manejo de mecánica corporal e higiene postural dentro y fuera del trabajo.

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
* Conservación Visual	* Dieta y ejercicio supervisado. * Énfasis en Actividad Física regular * Bajar de peso * Disminuir consumo de Carbohidratos simples

Medicas	Laborales
* Valoración por Nutricionista EPS * Optómetra control anual	* Uso de lentes permanentes durante la jornada laboral

Concepto para Trabajos en Altura

Concepto

ES SATISFACTORIO SU CONDICIÓN DE SALUD PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU TRABAJO HABITUAL

Observaciones

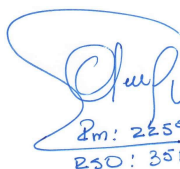
Señor(a) trabajador: Usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del Médico Especialista registradas en este documento, para realizar el levantamiento del aplazamiento y/o restriccion.

DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud.

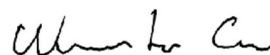
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES:

Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 del 5 de junio de 2009 del Ministerio de Proteccion Social (actualmente Ministerio de Trabajo y Salud y Proteccion Social) reglamentan la práctica y contenido, de las evaluaciones medicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y su matriz de peligro. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL del aspirante.

Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.


 Em: 2259.
 BSO: 3514/2019.







ARTURO BENITEZ PEÑA
MEDICO
Lic. de S.O #: 3514/2019
Registro #: R.M.2259

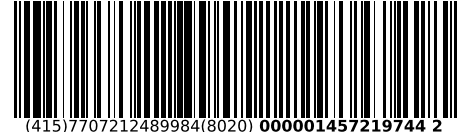
WINSTON JAVIER CURE MUÑOZ
CC 1140817498



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14572197442



(415)7707212489984(8020) 000001457219744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 4 0 8 1 7 4 9 8 6. DV 0 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 1 3 26. Número de Identificación 1 1 4 0 8 1 7 4 9 8 27. Fecha expedición 2 0 0 6, 1 1, 1 0
28. País COLOMBIA 29. Departamento Atlántico 0 8 30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1
31. Primer apellido CURE 32. Segundo apellido MUÑOZ 33. Primer nombre WINSTON 34. Otros nombres JAVIER

35. Razón social
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Atlántico 0 8 40. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal CR 55 84 118 AP 203
42. Correo electrónico curew@arroceradellitoral.com
43. Código postal 44. Teléfono 1 3 8 6 6 2 9 7 45. Teléfono 2 3 1 0 3 5 4 4 6 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	1	2		
0 0 1 0	2 0 1 3, 0 1, 0 8	0 0 9 0	2 0 1 3, 0 1, 0 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 61. Fecha 2019 - 06 - 02

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Certificado Bancario

Viernes, 11 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WINSTON JAVIER CURE MUÑOZ identificado(a) con CC 1140817498, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	55484392918	2012/06/14	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor WINSTON JAVIER CURE MUÑOZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1140817498, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: WINSTON
Segundo Nombre: JAVIER
Primer Apellido: CURE
Segundo Apellido: MUÑOZ
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1140817498
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 3 días del mes de Marzo de 2025, a las 10:12:50 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DÍAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia

