



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 PACHECO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DIAZ			NOMBRES NELSON RAFAEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 877769			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 type="radio"/>		NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 27 MES 06 AÑO 1974				CARRERA 12 74 95 torre 12 apto 403		
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO
DEPTO ATLÁNTICO				MUNICIPIO SOLEDAD		
MUNICIPIO BARRANQUILLA				TELÉFONO 3017078459		EMAIL dianapblancog@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	11	AÑO	1994	

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).

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 hospital en casa				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	13	Mes	03	Año		2003		Día	10	Mes	10	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR PROGRAMADOR			DEPENDENCIA AREA DE PROGRAMACION					DIRECCIÓN CALLE 80 47 null									

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									

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, Nelson Rafael Pacheco Diaz

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 8777769 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio SOLEDAD

Dirección CRA 12 #74-95 Teléfonos 3135330998

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DIANA PATRICIA BLANCO GUTIERREZ	22464305	ESPOSA
DANNA MARCELA PACHECO BLANCO	1001821957	HIJA
DANIEL DE JESUS PACHECO BLANCO	1001820712	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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	LA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	488419034225		BARRANQUILLA	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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°
	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 ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA*Nelson Pacheco*

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SOLEDAD FEBRERO 2 DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



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 8777769 **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 31/01/2026 10:27 AM



Código Verificación: **GFWRQ9CNL2**

Válida hasta: **01/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

**SIOMLAB IPS**

Nit 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015
Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares: 3013205553 - 3042054787
Email: info@ipssiom.com Página Web: www.ipssiom.com
Barranquilla - Colombia

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO****Información General**

Paciente: NELSON RAFAEL PACHECO DIAZ
Edad: 50 años Fecha Nacimiento: 1974-07-27
Barrio: MANANTIAL Teléfono: 3135330998
Fecha Ingreso: 2025-04-07 Fecha Salida: 2025-04-07
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE
Cargo: ENFERMERO

Numero Identificación: 8777769
Grupo Sanguíneo: A+
Ciudad: BARRANQUILLA
Nro Orden: 218932
EPS: SALUD TOTAL EPS S.A.
AFP: NINGUNA
Evaluación: Preocupacional o Ingreso

**Pruebas de Apoyo Diagnóstico**

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: Ninguno
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
RECOMENDACIONES: INICIAR PROGRAMA DE PÉRDIDA DE PESO CON NUTRICIÓN POR LA EPS, INICIAR INMEDIATAMENTE HÁBITOS SALUDABLES, DIETA
BALANCEADA Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR 45 MIN DIARIOS, SE REMITE A EPS CON NUTRICIÓN.
VALORACION POR: NUTRICION

Recomendaciones Generales

- | | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.P. |
| <input type="checkbox"/> Manejo Psicolaboral | <input type="checkbox"/> Remitir a ARL | <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input checked="" type="checkbox"/> Remitir a EPS | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico |

Programa de vigilancia Epidemiológica

- | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Visual | <input type="checkbox"/> Auditivo | <input type="checkbox"/> Respiratorio |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Ergonómico | <input type="checkbox"/> Otro: |

Recomendaciones Específicas

| 1. Seguir con estilo de vida saludable | 2. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 3. Ejercicio 3 veces por semana | 4. Pausas activas | 5. Seguir programa de Higiene Postural | 6. Hacer buena técnica de lavado de manos | 7. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 8. Control anual con Optometria

Autorizo la realización de exámenes médicos, paraclínicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS y así mismo que se le retroalimentó durante la consulta médica de su condición de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.

Dr. Jaime Gutiérrez Porto
Especialista en Medicina Ocupacional y Protección de Riesgos Laborales

JAIME GUTIERREZ PORTO
Médico General
Especialista en: 691 SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
LSO4367-2015 RM1364

NELSON RAFAEL PACHECO DIAZ
Num Identificación: 8777769



CERTIFICADO

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

14/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NELSON RAFAEL PACHECO DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **8777769**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488419034225**
Fecha de apertura **03/02/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA