FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Benavides	Cardona	Jose Luciano

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 16857009	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 16857009 D.M. 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 19 MES 06 AÑO 1962	CARRERA 6 6 21			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	EL CERRITO		
MUNICIPIO	EL CERRITO	TELÉFONO	3225142376	EMAIL	lucianobenavides239@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	07	AÑO	1985
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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

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 INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3225142376	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	04	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL >AUXILIAR DE SERVICIOS GENERAL	*DEPENDENCIA* ASEOS SERVICIOS GENERALES						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PAJARA PINTA FIESTAS INFANTILES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3215096532	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADECUACION Y MANTENIMIENTO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE SERVICIOS GENERAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5A 4 87 barrio la estrella					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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						

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

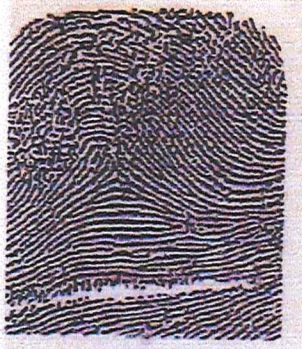
NUMERO 16.857.009

BENAVIDES CARDONA
APELLIDOS

JOSE LUCIANO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1962
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

25-NOV-1981 EL CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3106100-65116107-M-0016857009-20040430 00273 04121P 02 141303551

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16857009		BENAVIDES CARDONA JOSE LUCIANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 6 21	EL CERRITO-VALLE	2578976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000000419	9509664565	I	2026/09/03	2026/08/28	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	16857009	BENAVIDES CARDONA JOSE LUCIANO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$508,300

2026/08/28 01:21 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16857009		BENAVIDES CARDONA JOSE LUCIANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 6 21	EL CERRITO-VALLE	2578976	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000000419	9509664565	I	2026/09/03	2026/08/28	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Planilla Resumen

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$9,200
$9,200
$218,900
$218,900
$508,300

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

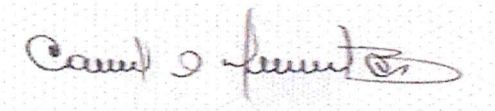
Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BENAVIDES CARDONA JOSE LUCIANO
IDENTIFICACIÓN:	CC 16857009
NUMERO DE CONTRATO:	20008954
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	ACTIVO
INICIO VIGENCIA:	08/05/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	08-05-2026
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2050
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente Voluntario
SEDE:	Hospital san Rafael
CLASE:	4
TASA:	4,35
CÓDIGO DE OCUPACIÓN:	9622
DESCRIPCIÓN DE OCUPACIÓN:	Personas que realizan trabajos varios

La presente se expide a los 28 días del mes de agosto del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 28/08/2026 13:08:56. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE LUCIANO BENAVIDES CARDONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.857.009**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: BENAVIDES CARDONA JOSE LUCIANO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 16857009 de EL CERRITO, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-696-50-06821-1, fecha de apertura: 06/12/2018.

Se expide en EL CERRITO, a los catorce (14) días del mes de mayo de 2026, con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR



DIRECTOR(A) OFICINA