



El servicio público es de todos

Fuerzas Públicas

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------------|
| PRIMER APELLIDO IBONON | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZUJADA | | NOMBRES WILMER ALONSO | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.R. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 111044420 | | | SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> | PAÍS Colombia |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO 86041317100 D.M. 1 | | | | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 04 AÑO 1986 | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA manzana G casa 2 jordan 1 | | |
| PAÍS Colombia | | PAÍS Colombia | | DEPTO. Tolima | |
| DEPTO. Antioquia | | MUNICIPIO IBAGUÉ | | TELÉFONO 518-5885632 | |
| MUNICIPIO MEDELLÍN | | EMAIL wibonon@ibsona.edu.co | | | |

Este copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller apropiado | |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|----------------|------|------|--------------------------------------|--|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | | |
| 1a. | 2a. | 3a. | 4a. | 5a. | 6a. | 7a. | 8a. | 9a. | 10a. | 11a. | MES 12 AÑO 2011 | |

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 MASTER), 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 | |
| UN | 10 | X | | INGENIERIA ELECTRONICA | 12 | 2012 | 4726-0075 |
| MG | | | X | MAESTRIA EN GERENCIA DE LA CALIDAD | | | |
| TC | 8 | X | | TECNICA PROFESIONAL EN MANTENIMIENTO ELECTRONICO | 05 | 2005 | |

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 |
| Inglés | | | | | | | X | | |

Este copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | |
|--|--|---------------------|--|---|--|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD IBONA | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS Colombia | |
| DEPARTAMENTO Tolima | | MUNICIPIO IBAGUÉ | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS 2709930 | | DÍA 27 | | FECHA DE INGRESO MES 01 AÑO 2015 | | DÍA 26 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Instructor sistemas contratos área sistemas | | DEPENDENCIA | | FECHA DE RETIRO MES 10 AÑO 2015 | | | |
| | | | | DIRECCIÓN Institucional I.N.42-044 | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD IBONA | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS Colombia | |
| DEPARTAMENTO Tolima | | MUNICIPIO IBAGUÉ | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD wibonon@ibsona.edu.co | | | |
| TELÉFONOS | | DÍA 23 | | FECHA DE INGRESO MES 01 AÑO 2014 | | DÍA 11 | |
| CARGO O CONTRATO Instructor Virtual INSTRUCTOR VIRTUALIZACION | | DEPENDENCIA | | FECHA DE RETIRO MES 12 AÑO 2014 | | | |
| | | | | DIRECCIÓN | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|------------------|--|--|
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MISERICORDIA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO SAN ANTONIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lamisericordia@yahoo.es | | | |
| TELÉFONOS 2253427 | FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2013 | | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2014 | | | |
| CARGO O CONTRATO INGENIERO DE SISTEMAS INGENIERO HOSPITALARIO | | DEPENDENCIA SISTEMAS | DIRECCIÓN Calle 7 No. 8761 San Antonio(TOL) | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL TOLIMA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS 2729600 | FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2011 | | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 06 AÑO 2013 | | | |
| CARGO O CONTRATO TUTOR VIRTUAL TUTOR VIRTUAL | | DEPENDENCIA CENTRO DE INDUSTRIA | DIRECCIÓN TRANSVERSAL 1 No 42-244 | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL TOLIMA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS 2729600 | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2010 | | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2010 | | | |
| CARGO O CONTRATO TUTOR VIRTUAL TUTOR VIRTUAL CONTACT CENTER | | DEPENDENCIA CENTRO DE INDUSTRIA | DIRECCIÓN TRANSVERSAL 1 No 42-244 | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SENA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONOS 2729600 | FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2009 | | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2009 | | | |
| CARGO O CONTRATO TUTOR VIRTUAL TUTOR VIRTUAL CONTACT CENTER | | DEPENDENCIA CENTRO DE INDUSTRIA | DIRECCIÓN TRANSVERSAL 1 No 42-244 | | | |
| EXPERIENCIA DOCENTE | | | | | | |
| INSTITUCIÓN SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION | | HORAS SEMANALES 40 | | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | | MODALIDAD Formal | | | |
| NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional | FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 03 AÑO 2011 | | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2011 | | | |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines electrónica y sistemas | MATERIA IMPARTIDA electrónica y sistemas | | | | | |
| EXPERIENCIA DOCENTE | | | | | | |
| INSTITUCIÓN SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION CONTACT CENTER | | HORAS SEMANALES 40 | | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | | MODALIDAD Formal | | | |
| NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2010 | | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2010 | | | |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines electrónica y sistemas | MATERIA IMPARTIDA todas las áreas electrónica y sistemas | | | | | |
| EXPERIENCIA DOCENTE | | | | | | |
| INSTITUCIÓN SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION CONTACT CENTER | | HORAS SEMANALES 40 | | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | | MODALIDAD Formal | | | |
| NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional | FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2009 | | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2009 | | | |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines electrónica y sistemas | MATERIA IMPARTIDA TODAS LAS AREAS DE ELECTRONICA Y SISTEMAS | | | | | |
| EXPERIENCIA DOCENTE | | | | | | |
| INSTITUCIÓN SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS | | HORAS SEMANALES 40 | | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | | MODALIDAD Formal | | | |
| NIVEL EDUCATIVO Profesional | FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 01 AÑO 2015 | | FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 10 AÑO 2015 | | | |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines sistemas | MATERIA IMPARTIDA en línea y desarrollo de sistemas de información | | | | | |
| EXPERIENCIA DOCENTE | | | | | | |
| INSTITUCIÓN | | HORAS SEMANALES | | PAÍS | | |

| | | |
|--|---|----------------------------|
| DEPARTAMENTO Tolima | MUNICIPIO IBAGUÉ | MODALIDAD Formal |
| NIVEL EDUCATIVO Profesional | FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 01 AÑO 2014 | |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines - sistemas | FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 12 AÑO 2014 | |
| MATERIA IMPARTIDA sistemas | | |

Este código ha sido impreso por el servidor público y puede contener información no validada.

4 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 AMOTONADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 195/95).
 Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____


 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Este código ha sido impreso por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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: _____

Este código ha sido impreso por el servidor público y puede contener información no validada.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO **1.110.444.401**
RINCON ZULUAGA
WILMER ALONSO
Wilmer Rincon Z.



FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1986**
MEDELLIN (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 **A+** **M**
ESTATURA G.S. PH SEXO
10-ABR-2004 IBADUE
FECHA Y LUGAR DE EMISION *[Signature]*
REGISTRACION PORCUL
MINISTERIO INTERIO



F:2000100-03-127801-46-111044401-2000207 0088005004 02 14201190

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE DEFENSA
 Fuerza Expediente Propiedad Civil

86040357388

RINCON ZULUAGA
 WILMER ALONSO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

| | | |
|----------|----------|----------|
| 1A LINEA | 2A LINEA | 3A LINEA |
| 21 - DIC | 21 - DIC | 21 - DIC |

PROFESION: **BOCHILLER**

01-MAR-2001



FUEZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento que tiene un valor personal y que no puede ser usado para otros fines.

2. Este documento es propiedad del Estado y debe ser guardado con cuidado.

3. Debe ser devuelto al momento de ser requerido para su uso.

4. No se permite su uso para fines comerciales o de lucro.

5. Este documento es válido en todo el territorio nacional.

6. En caso de pérdida o robo, debe ser denunciado inmediatamente a la oficina de expedientes de la Fuerza Expediente Propiedad Civil.

7. Este documento es válido hasta el 31 de marzo de 2001.

0296858

BERMUDEZ

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN

CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERO ELECTRONICO

A

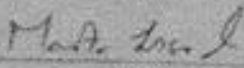
Wilmer Alonso Rincón Zuluaga

C.C. No. 1.110.444.401 de Bogotá

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 19 DÍAS DEL MES X DE 2012


RECTOR


VICE RECTOR ACADEMICO


DECANO DE LA FACULTAD


SECRETARIO GENERAL

REGISTRO ACADEMICO DE LOS ALUMNOS DEL LIBRO DE DIPLOMAS 11



**Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines**



Titular WILMER ALONSO
RINCÓN ZULUAGA

D.I. 1.110.444.401

Ingeniero ELECTRÓNICO

Matrícula AN206-89751

Resol. Seco. 43/2012

Fecha de Exp. 16/11/2012

**Consejo Profesional Nacional
de Ingenierías Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines**

Esta tarjeta acredita a su titular el derecho de ejercer la ingeniería en su especialidad en cualquier lugar del país, de acuerdo con la Ley 51 de 1996 y su Decreto Reglamentario 1873 de 1996.

Para efectos de información adicional o pérdida dirigirse a la Secretaría del Consejo Profesional Nacional, Calle 70 No. 9-10, PBX 3127383, Bogotá, D.C.

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14420332637



(415,770721248984,8020) 0000014420332637

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1 1 1 0 4 4 4 4 0 1

6. DV: 6

12. Dirección sectorial:
Ingresos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

1 1 1 0 4 4 4 4 0 1

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 4 1 2

Lugar de expedición 28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

1 6 9 Tolima

30. Ciudad/Municipio:

7 3 Ibagué

31. Ciudad/Municipio:

0 0 1

31. Primer apellido

RINCON

32. Segundo apellido

ZULUAGA

33. Primer nombre

WILMER

34. Otros nombres

ALONSO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

SONIDOS Y PARLANTES DISTRIBUIDORA WARZ

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Tolima

40. Ciudad/Municipio:

7 3 Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

MZ G CA 3 BRR ARKANIZA 1

42. Correo electrónico:

wrinconz@misena.edu.co

43. Código postal

2 6 7 9 7 3 2

44. Teléfono 1:

3 1 8 5 9 9 9 8 3 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

| Actividad principal | |
|---------------------|-----------------------------|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: |
| 8 2 9 9 | 2 0 0 9 0 3 3 0 |

| Actividad secundaria | |
|----------------------|-----------------------------|
| 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: |
| 8 5 4 1 | 2 0 0 9 0 3 3 0 |

| Otras actividades | |
|-------------------|-----------------|
| 50. Código: | |
| 1 2 | 4 5 3 0 4 5 2 0 |

| 51. Código |
|------------|
| 2 3 1 1 |

| 52. Número establecimiento |
|----------------------------|
| 1 |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1, 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

12- Ventas régimen simplificado

Obligaciones aduaneras

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 |
|--------------------------|--------------------------|----------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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: 4

61. Fecha: 2 0 1 7 0 9 0 5

La información suministrada o 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 1.8.1.2.20 del Decreto 1625 de 2015

Firma del solicitante:

511. Perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ HENAO VIVIAN ROCIO

985. Cargo: Analista II

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILMER ALONSO RINCON ZULUAGA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.110.444.401 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio IBAGUE

Dirección MZ G CASA 3 ARKANIZA 1 Teléfonos 3185999832 - 2679732

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|------------------------------|------------------------|------------|
| ELCY ZULUAGA HERNANDEZ | 21.997.879 | MAMA |
| HECTOR ALONSO RINCON GIRALDO | 14.201.898 | PAPA |
| SANDRA RINCON ZULUAGA | 25.818.768 | HERMANA |
| HADER RINCON ZULUAGA | 71.779.467 | HERMANO |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | 25.367.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | \$ 25.367.000 |

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 | AHORROS | 87239581631 | IBAGUE | \$ 9.878.345 |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|-------------------|----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
| | C.C. X 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



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA CIUDAD Y FECHA

DAF-007

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 113469790



WEB
11:59:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de agosto del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILMER ALONSO RINCON ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110444401:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 26 de febrero de 2019, a las 12:04:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1110444401 |
| Código de Verificación | 1110444401190226120402 |

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORIA DELEGADA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:09:56 horas del 26/02/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1110444401

Apellidos y Nombres: **RINCON ZULUAGA WILMER ALONSO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



La Policía Nacional de Colombia hace constar

i Que el número de identificación No. 1110444401 de del señor(a) WILMER ALONSO RINCON ZULUAGA consultado en la fecha y hora 26/02/2019 12:12:44 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5461557

Bogotá, Febrero 25 de 2019

Señor:
 RINCON ZULUAGA WILMER ALONSO
 CC. 1110444401
 MZ G CA 3 ARKANIZA 1 - 2679732
 Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 12 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|------------------------------|------------|------|-------------|---------|---------|------------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------|
| RINCON ZULUAGA WILMER ALONSO | 1110444401 | C | Abr-12-2017 | 52 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|--|---------------------|--|--------------------|
| COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INT | 1110444401 | Dependiente | CERRADO |
| COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INT | 1110444401 | Dependiente | VIGENTE |
| WILMER ALONSO RINCON ZULUAGA | 1110444401 | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| WILMER ALONSO RINCON ZULUAGA | 1110444401 | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO |

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
 Director de Recaudo y Compensación
 SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos