



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES ANGELICA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 21183111	SEXO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 17 MES 03 AÑO 1980 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO CUMARAL	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 47 BIS B SUR 28 32 SUR CALLE 47 BIS B No 28-32 Barrio Caudal PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 6629040 EMAIL anmarago80@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		BÁSICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1996

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	2	X			10	2005	23099
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGRONOMICA	06	2004	si

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
ALEMÁN	X			X			X		
ESPAÑOL			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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 668889234	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	30	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR DE EMPRENDIMIENTO	DEPENDENCIA DESPACHO REGIONAL		DIRECCIÓN CALLE 1B B SUR 1 null SUR KM1 VÍA ACACIAS									

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 668882387	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	05	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR EMPRESAS	DEPENDENCIA DESPACHO REGIONAL		DIRECCIÓN ANILLO VIAL 1A BIS A SUR 1 10 ESTE KM 1 VÍA ACACIAS									

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3102087567	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	DEPENDENCIA AREA EMPRENDIMIENTO		DIRECCIÓN									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 668943234		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EMORESARIAL		DEPENDENCIA SUDIRECCION						DIRECCIÓN AVENIDA 1 null null Km1 vía Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALSUN (OUTSORCING EN CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	06	Mes	04	Año	2021	Día	05	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR TECNICO PROYECTOS		DEPENDENCIA DIRECCION DE COMPETITIVIDAD E INNOVACION						DIRECCIÓN AVENIDA 40 24A 71 ESTE No 24 A 71					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD PROYECTOS Y SOLUCIONES INNOVADORAS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3103086870		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	11	Año	2019	Día	15	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA PROYECTOS						DIRECCIÓN CALLE 44N 56 150					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ARGUS SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3124470083		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	03	Año	2019	Día	30	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA PROYECTOS						DIRECCIÓN CARRERA 12N 32 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	01	Año	2018	Día	08	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR		DEPENDENCIA UNIDAD DE EMPRENDIMIENTO,						DIRECCIÓN CALLE 57N 8 69					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	01	Año	2017	Día	14	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA UNIDAD DE EMPREENDIMIENTO						DIRECCIÓN Km 1 vía Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO ACACÍAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0315942000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	02	Año	2016	Día	30	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA UNIDAD DE EMPREENDIMIENTO						DIRECCIÓN Km 1 vía Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0386825151		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	02	Año	2015	Día	30	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA UNIDAD EMPREENDIMIENTO						DIRECCIÓN Villavicencio Km 1 vía Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6825151		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	23	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA UNIDAD DE EMPREENDIMIENTO						DIRECCIÓN Kilometro 1 vía acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6828257		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	28	Mes	01	Año	2013	Día	30	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR		DEPENDENCIA UNIDAD DE EMPREENDIMIENTO						DIRECCIÓN CALLE 57N 8 69					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6828257			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	08	Año	2012	Día	30	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA EMPRENDIMIENTO			DEPENDENCIA UNIDAD EMPRENDIMIENTO					DIRECCIÓN CALLE 57N 8 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6828257			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	02	Año	2012	Día	30	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA UNIDAD EMPRENDIMIENTO					DIRECCIÓN Kilometro 1 Vía Acacias						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PASTORAL SOCIAL VILLAVICENCIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6634949			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	01	Año	2005	Día	15	Mes	01	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA UNIDAD DE EMPRENDIMIENTO					DIRECCIÓN CALLE 30N 26 94 barrio porvenir						

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	5	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	2
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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Villavicencio 14 de enero 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

DIAN

Declaración de renta y complementario
personas naturales y asimiladas residentes
y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario2118612717796

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)211831110

6.DV0

7. Primer apellidoRAMIREZ

8. Segundo apellidoGOMEZ

9. Primer nombreANGELICA

10. Otros nombresMARIA

12.Cod. Dirección seccional22

24. Actividad económica principal7020

Si es una corrección indique:25. Cód.

26. No. Formulario anterior

27. Fracción año gravable siguiente

28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica264,000

Patrimonio

Total patrimonio bruto29344,243,000

Deudas3051,315,000

Total patrimonio líquido31292,928,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo	Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria	Rentas de capital	Rentas no laborales			
Ingresos brutos	3250,176,000	430	580	740			
Devoluciones, rebajas y descuentos				750			
Ingresos no constitutivos de renta	330	440	590	760			
Costos y deducciones procedentes		450	600	770			
Renta líquida	3450,176,000	460	610	780			
Rentas líquidas pasivas - ECE			620	790			
Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	350	470	630	800			
Otras rentas exentas	3612,544,000	480	640	810			
Total rentas exentas	3712,544,000	490	650	820			
Intereses de vivienda	380	500	660	830			
Otras deducciones imputables	390	510	670	840			
Total deducciones imputables	400	520	680	850			
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	4112,544,000	530	690	860			
Renta líquida ordinaria del ejercicio		540	700	870			
Pérdida líquida del ejercicio		550	710	880			
Compensaciones por pérdidas		560	720	890			
Renta líquida ordinaria	4237,632,000	570	730	900			
Ren. líquida ced. gen.	9150,176,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	9215,862,000	R. liq. ord. cédula gen.	9334,314,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	940
Comp. exc. ren. presuntiva	950	Rentas gravables	960	R. liq. grav. cédula gen.	9734,314,000	Renta presuntiva	980

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	990
Ingresos no constitutivos de renta	1000
Renta líquida	1010
Rentas exentas de pensiones	1020
Renta líquida gravable cédula de pensiones	1030

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	1040
Ingresos no constitutivos de renta	1050
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	1060
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	1070
2a. Subcédula años 2017 y siguientes párrafo 2 art. 49 del E.T.	1080
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	1090
Rentas exentas de la casilla 109	1100
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	11134,314,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	1120
Costos por ganancias ocasionales	1130
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	1140
Ganancias ocasionales gravables	1150

Liquidación privada

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	1160		
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	1170		
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	1180		
Por dividendos y participaciones año 2016	1190		
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	1200		
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	1210		
Imp. pagados en el exterior	1220	Donaciones	1230
Dividendos, particip. y otros	1240	Total des-cuentos trib.	1250
Impuesto neto de renta	1260		
Impuesto de ganancias ocasionales	1270		
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	1280		
Total impuesto a cargo	1290		
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	1300		
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131630,000		
Retenciones año gravable a declarar	1320		
Anticipo renta para el año gravable siguiente	1330		

Saldo a pagar por impuesto1340

Sanciones1350

Total saldo a pagar1360

Total saldo a favor137630,000

Número de dependientes económicos1381

Adición por dependientes a la casilla 921393,054,000

Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X1400

Aporte voluntario1410

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador

Firma contador

994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

2024-08-15 / 09:47:15 PM

20240092077414

20240092077414

980. Pago total \$

0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900165599623



FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO
NACIONAL DE
APRENDIZAJE
SENA -META

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGELICA MARIA RAMIREZ GOMEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 21.183.111 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Meta Municipio Villavicencio

Dirección Calle 47B Bis No 28-32 Barrio Caudal Teléfonos 3102087567

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mariangel Ardila Ramirez	1.123.440.521	Hija
Blanca Omaira Gómez Martinez	21.180.480	Madre

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	53.735.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	18.000.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 71.735.000

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
Davienda	ahorros	550488446348747	Villavicencio	\$ 4.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

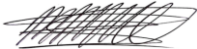
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa	Cra 42 No 50 a 12 Barrio Alcazare	\$ 175.000.000
Finca	El refugio Municipio de medina cundinamarca vereda san pedro	\$ 250.000.000
Carro	KVY377	\$ 105.000.000

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
BANCO AVILLAS	Credito	\$ 45.000.000

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
N.A	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:	
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
N.A	
c) En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
	C.C. C.E. T.I. N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
	Villavicencio 10/01/2025
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2025-01-10 11:19

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

ANGÉLICA

MARÍA

RAMÍREZ

GÓMEZ

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

21183111

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

META

Municipio

CUMARAL

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

META

Municipio

VILLAVICENCIO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2022 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$53.735.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	\$18.000.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$71.735.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$4.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA 2-2301732	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$175.000.000,00
TERRENO 51436	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$250.000.000,00
CARRO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$105.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO VEHICULO	\$45.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:
 Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:
 Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☐

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí☐

No☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí☐

No☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí☐

No☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Consulta Ciudadana - Declaraciones Ley 2013 de 2019

Declaraciones de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios (Ley 2013 de 2019)

Consulte aquí el registro de información sobre bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios realizado por las personas naturales o jurídicas según indica la Ley 2013 de 2019.

¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

► Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)

► Para consultar las declaraciones por periodo

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante:** nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad:** sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista:** cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación:** si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.:** número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación:** fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración:** Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la

Realice una consulta

Tipo de persona

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento de identidad

Nombre entidad

Fecha de publicación hasta

Buscar

Limpiar búsqueda

Ir a Módulo de reporte de información

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
ANGÉLICA MARÍA RAMÍREZ GÓMEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 21183111	<div>Declaración Ley 2013 de 2019</div> <div>Visualizar declaración de Renta</div>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	923062-01 Declaración inicial	2023-01-25 17:19	FINALIZADO
ANGÉLICA MARÍA RAMÍREZ GÓMEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 21183111	<div>Declaración Ley 2013 de 2019</div> <div>Visualizar declaración de Renta</div>	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	363606-01 Declaración inicial	2022-01-04 12:37	FINALIZADO
ANGÉLICA MARÍA RAMÍREZ GÓMEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 21183111	<div>Declaración Ley 2013 de 2019</div> <div>Visualizar declaración de Renta</div>	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION	CONTRATISTA	INGRESO	170824-01 Declaración inicial	2021-08-21 16:38	FINALIZADO



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Angelica Maria Ramirez Gomez**, identificado(a) con **CC** número **21183111**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 21183111
NOMBRES Y APELLIDOS	Angelica Maria Ramirez Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	17/03/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	23/02/2004
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	418 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	46 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2020
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 21183111 ANGELICA MARIA RAMIREZ
GOMEZ Desde 01/07/2022 - Vigente

INFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1123440521
NOMBRES Y APELLIDOS	Mariangel Ardila Ramirez
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	18/11/2010
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	18/11/2010
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	418 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	46 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	09/05/2012
NIVEL SISBEN	No aplica

Generado por interfaces

12/01/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos el Señor(a) **ANGELICA MARIA RAMIREZ GOMEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **21183111**, NO se encuentra vinculado(a) al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La anterior certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE por solicitud del ciudadano en BOGOTÁ, D.C. el 10 de enero de 2025.

DALMA CONSUELO AMÉZQUITA ÁVILA
GERENTE ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS INDIVIDUALES

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



MEDICAL IPS OCUPACIONAL

NIT: 901094119-9

Dirección: Calle 33 # 38 - 49
Barrio Barzal Alto
WhatsApp: 316 583 3953

Teléfono: 608 678 4701
email: medicalips@outlook.es
Facebook: @medicalipsocupacional



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.379

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
13 DÍA	01 MES	2025 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA)		
Ciudad			EXAMEN MEDICO DE INGRESO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULARES			PARTICULARES		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
RAMIREZ GOMEZ ANGELICA MARIA			Genero	Edad	Documento de identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	44 AÑOS 9 MESES 28 DÍAS	CC 21183111
Cargo			Tipo	Número	
ORIENTADORA					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APLICA SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
Observaciones: NO APLICA					
APTO		VALORACION OSTEOMUSCULAR			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		✓	OPTOMETRIA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION PROXIMA		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE	
VALORACIÓN POR EPS : CON CIRUGIA GENERAL				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico		Aspirante o Trabajador			
Dra. Sandra Méndez Médico Ocupacional, C.E. 763/2007 Esp. Salud Ocupacional Res. 9451/2024 Esp. Médico Auditor					
Firma:		Firma:			
Nombre: MENDEZ BAQUERO SANDRA BIBIANA		Nombre: RAMIREZ GOMEZ ANGELICA MARIA			
R. M.: 763/2007		Código de Seguridad			
L.S.O.: 9451		CC: 21183111			
		E1510K1Q3379			



MEDICAL IPS OCUPACIONAL

NIT: 901094119-9

Dirección: Calle 33 # 38 - 49

Barrio Barzal Alto

WhatsApp: 316 583 3953

Teléfono: 608 678 4701

email: medicalips@outlook.es

Facebook: @medicalipsocupacional



EXAMEN DE OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 2,294

Fecha: 13/01/2025 Municipio: VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) CC: 21183111 Nombre: RAMIREZ GOMEZ ANGELICA MARIA Edad: 44 AÑOS 9
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: ORIENTADORA Empresa: PARTICULARES
Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: EXAMEN MEDICO DE INGRESO F. Último Examen:
Lugar del Último Examen: Motivo Consulta:

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES
ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES OCUPACIONALES
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL
LENTE DE CONTACTO
MULTIFOCAL
TIPO DE USO
TRAE RX
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO
USA ANTEOJOS

No / Usa Rx VP - No los tiene.

No
14.5
Si

PRUEBAS REALIZADAS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN				AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			
O.D.	AV/VL	AV/VP	PH	O.D.	AV/VL	AV/VP	PH
O.I.	20/30	12.5		O.I.	20/20	0.5M	
A.O.				A.O.			

SINTOMATOLOGÍA

Meta VP.

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN

OJO DERECHO AV VL 20/ AV VP 20/ ADD
OJO IZQUIERDO AV VL 20/ AV VP 20/ ADD
AMBOS OJOS AV VL 20/ AV VP 20/ ADD

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN

OJO DERECHO AV VL 20/ AV VP 20/ 0.5M
OJO IZQUIERDO AV VL 20/ AV VP 20/ 0.5M
AMBOS OJOS AV VL 20/ AV VP 20/

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO

N N

REFLEJOS

OBSERVACIÓN

N N

COVER TEST

VISIÓN LEJANA
VISIÓN PROXIMA

P

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN

N N

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN

N

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO

N N

OJO IZQUIERDO <i>N</i>				
QUERATOMETRÍA				
OJO DERECHO <i>—</i>				
OJO IZQUIERDO <i>—</i>				
REFRACCIÓN				
OJO DERECHO	<i>N</i>	AV VL 20/	<i>20</i>	
OJO IZQUIERDO	<i>N</i>	AV VL 20/	<i>20</i>	
RX FINAL				
OJO DERECHO	<i>N/H524</i>	AV VL 20/	<i>20</i>	AV VP 20/ ADD <i>—</i>
OJO IZQUIERDO	<i>N/H524</i>	AV VL 20/	<i>20</i>	AV VP 20/ ADD <i>—</i>
VISIÓN COLOR				
OJO DERECHO	<i>N 20</i>			
OJO IZQUIERDO	<i>N 20</i>			
ESTEREOPSIS				
OBSERVACIÓN	<i>N</i>			
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
	<i>E/ fuchs.</i>			
CONDUCTA A SEGUIR				
NO REFIERE <i>Clase B & VP.</i>				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:				

OPTOMETRA

OPT: Pedro Justo Guerrero P.
LP 19230.626 / Bto
Reg. No. 1526 CTNPO

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
R. M.: _____ L.S.O.: _____

Código de Seguridad
J1510P3V2294

Firma: *[Signature]*
Nombre: RAMIREZ GOMEZ ANGELICA MARIA
CC: 21183111

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIOSECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES**CERTIFICADO DE REGISTRO
INDUSTRIA Y COMERCIO**www.villavicencio.gov.co @villavoalcaldia
Código Postal 500.001

FECHA: 13/01/2025

No. 25180110000194

La suscrita Directora Técnica de la Dirección de Impuestos Municipales de la **Alcaldía de Villavicencio - Meta**:**CERTIFICA:**

Que verificado en la base de datos del Sistema se encontró inscrito el siguiente Contribuyente:

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. Número de Identificación Tributaria 21183111	D.V. 0	2. Tipo de Contribuyente NATURAL	3. Régimen SIMPLIFICADO
4. Razón Social y/o Nombre del Propietario RAMIREZ GOMEZ ANGELICA MARIA			
5. Fecha de Inscripción 13/01/2025	6. Estado ACTIVO	7. Fecha de Cancelación	8. ¿Es Retenedor? NO
10. ¿Es Temporal? NO	11. Identificación del Representante legal	12. Nombre Representante legal o Propietario RAMIREZ GOMEZ ANGELICA MARIA	

UBICACIÓN

13. Dirección Principal CALLE 47 BIS # 28 - 32, EDIFICIO MULTIFAMILIAR LAS GAVIOTAS APT 102 BRR CA		
14. Ciudad VILLAVICENCIO	15. Departamento META	16. Barrio CAUDAL
17. Correo Electrónico ANMARAGO80@GMAIL.COM	18. Teléfono 3102087567	19. Código Postal

CLASIFICACIÓN

Actividades	Código	Código CIU	Fecha de Inicio
Actividad Principal	7490	0	01/01/2025
Actividad Secundaria			
Actividad Terciaria			
Otros			

INFORMACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS

Matricula M.	Nombre del Establecimiento	Dirección	Fecha de Apertura	Fecha de Cierre

Se expide el **13 de enero del 2025** en el Municipio de Villavicencio - Meta.**Firma del Responsable****MYRIAM LUCÍA FRANCO RUIZ**

Directora Técnica de Impuestos Municipales

Esta firma tiene validez de conformidad con el Decreto 2150 de 1995, autorizada por la Resolución No. 089 de 2018, modificada por la Resolución No. 189 de 2021

Proyectó: JPCRUIZ