El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUTIERREZ	FLOREZ	JOHANA CECILIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 43879267	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 14	MES 06	AÑO 1982	Carrera 41 A # 44 sur 36 Envigado 201			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	ENVIGADO		
MUNICIPIO	MEDELLÍN			TELÉFONO	3324300	EMAIL	johanitagf@misena.edu.co

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1998

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	
UN	10	X		TRABAJO SOCIAL	03	2005	SI

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
Inglés	X				X			X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	mealzater@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 03 MES 02 AÑO 2020	DÍA 02 MES 08 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	CALLE 104 NRO 69 - 120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		mcalzate@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 04 MES 02 AÑO 2019	DÍA 18 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	CALLE 104 NRO 69 - 120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	johanitagf@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	Carrera 68 #104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	rdcano@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 30 MES 01 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	Carrera 68 #104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	rdcano@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA 13 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	Carrera 68 #104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	narbe@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 27 MES 01 AÑO 2015	DÍA 12 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	carrera 68 # 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	narbe@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 24 MES 07 AÑO 2014	DÍA 13 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADPEMICA	carrera 68 # 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	narbe@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 21 MES 01 AÑO 2014	DÍA 20 MES 07 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	carrera 68 # 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	NARBE@SENA.EDU.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 22 MES 01 AÑO 2013	DÍA 15 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTORA PRESTADORA DE SERVICIOS PERSONALES	ACADÉMICA	CALLE 104 69-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	narbe@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
442800	DÍA 09 MES 07 AÑO 2012	DÍA 12 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTORA PRESNTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	Carrera 68 # 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	narbe@sena.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4442800	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2012	**DÍA** 29 **MES** 06 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	Carrera 68 #104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	narbe@sena.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4442800	**DÍA** 16 **MES** 07 **AÑO** 2011	**DÍA** 16 **MES** 12 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	Carrera 68 #104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	narbe@sena.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4442800	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2011	**DÍA** 02 **MES** 07 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INSTRUCTORA INSTRUCTORA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	COORDINACIÓN ACADÉMICA	Carrera 68 #104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESCUELA SUPERIOR TECNOLÓGICA DE ARTES DÉBORA ARANGO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	ENVIGADO	mealzater@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3340435	**DÍA** 08 **MES** 08 **AÑO** 2005	**DÍA** 09 **MES** 06 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Coordinador		CALLE 39 SUR # 39 - 08

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
ESCUELA SUPERIOR TECNOLOGICA DE ARTES DEBORA ARANGO	4	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Antioquia	ENVIGADO	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Profesional	**DÍA** 08 **MES** 08 **AÑO** 2005	**DÍA** 09 **MES** 06 **AÑO** 2010
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas DESARROLLO HUMANO, PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES.	ORIENTACIÓN VOCACIONAL, SALUD OCUPACIONAL, PLAN DE EMERGENCIAS, FORMACIÓN EN DESARROLLO HUMANO, PROGRAMA DE MOTIVACIÓN Y SATISFACCIÓN, ENTRE OTROS...	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	44	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Profesional	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2011	**DÍA** 02 **MES** 07 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas Trabajo Social	Ética y comunicación	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN CTGI		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Profesional	**DÍA** 16 **MES** 07 **AÑO** 2011	**DÍA** 16 **MES** 12 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Humanidades y ciencias religiosas trabajo en equipo, comunicacion asertiva, gestion humana		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN CTGI		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Profesional	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2012	**DÍA** 29 **MES** 06 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Humanidades y ciencias religiosas trabajo en equipo, comunicacion asertiva, gestion humana		

EXPERIENCIA DOCENTE

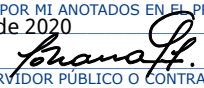
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN CTGI		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Profesional	**DÍA** 09 **MES** 07 **AÑO** 2012	**DÍA** 12 **MES** 12 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Humanidades y ciencias religiosas trabajo en equipo, comunicacion asertiva, gestion humana		

Esta copia ha sido impresa 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 ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín, 13 de agosto de 2020



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

FORMATO ÚNICO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Fomulario Unico de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividad Económica Privada debe ser diligenciado por todo servidor público, antes de tomar posesión de un cargo o empleo público y al momento de su retiro. Además, debe ser diligenciado como actualización, por todo servidor público, que al último día del mes de marzo de cada año, se encuentre vinculado con el Estado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1º del Decreto 736 de 1996.

INSTRUCCIONES GENERALES :

Diligencie este formato en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro. No omita ningún dato. Si los espacios no permiten la relación completa y adecuada de la información, amplíe los datos en hojas en blanco, haciendo referencia al numeral que requiere complementar.

DEFINICIONES :

Acreencias y obligaciones vigentes : Hace referencia al conjunto de deudas que posee el servidor público a la fecha de posesión, actualización de datos o retiro de la entidad.

Actividades económicas de carácter privado : Son todas aquellas actividades que el servidor público realiza de forma ocasional o permanente, con el propósito de lograr recursos adicionales a los devengados con el Estado.

Bienes patrimoniales : Es el conjunto de activos que una persona posee. Estos activos incluyen los bienes muebles e inmuebles. El valor que se debe presentar es el comercial, o el resultante de la utilización de los métodos de depreciación y de ajustes admitidos por las normas contables del país.

Calidad de miembro : Hace referencia al tipo de nombramiento o participación que una persona posee dentro de una junta directiva, un consejo o una sociedad legalmente establecida.

Carácter de la entidad : Hace referencia a si estas entidades son públicas o privadas.

Ciudad y fecha : Corresponde al corte de cuentas establecido en el Decreto 2232 de 1995.

Declaración juramentada : Se considera como declaración juramentada la presentación de este formulario, debidamente dilenciado y firmado, ante la entidad empleadora. Con el artículo 10 del Decreto 2150 de 1995 quedó abolida la obligatoriedad de su presentación ante Notario Público.

Ingresos y rentas del último año gravable: Son todos los ingresos obtenidos en el año calendario inmediatamente anterior al de la presentación de esta declación.

Participación en juntas, consejos y sociedades : Hace referencia a cualquier vínculo como socio, asociado y/o propietario de cualquier tipo de corporación, sociedad o asociación legalmente establecida.

Primer grado de consanguinidad: Se refiere estrictamente a padres e hijos del servidor público.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS :

1. Declaración juramentada

1.1 Bienes y rentas.

- Escriba su nombre completo, marque con una X el documento de identificación. Escriba el número respectivo y todos los datos de su domicilio principal.
- Relacione todos los parientes de primer grado, escribiendo los apellidos y nombres, el documento de identidad y su parentesco.
- Marque con una X la razón por la cual está diligenciando la presente declaración.
- Relacione todos los ingresos y rentas obtenidos en el año inmediatamente anterior.
- Relacione todas las cuentas corrientes y de ahorro que posea en colombia y en el exterior, de forma directa o por interpuesta persona.
- Relacione todos los bienes que posee, según tipo (casa, apartamento, carro, etc.), indicando las características respectivas de cada uno de ellos y el valor comercial.
- Relacione todas las obligaciones que posee a la fecha, indicando el acreedor, el concepto y el valor.

1.2 Participación en juntas y sociedades:

- Relacione los concejos directivos y las juntas a que pertenece.
- Relacione las corporaciones, sociedades o asociaciones en las que tiene participación como socio, propietario o empleado.
- Marque con una X la casilla correspondiente a si posee o no sociedad conyugal o de hecho vigente, indicando el nombre y el documento de identidad del cónyuge o compañero permanente.

2. Información sobre Actividades Económicas Privadas:

Incluya en este cuadro la información de todas las actividades económicas privadas que le generan ingresos adicionales a los obtenidos en el sector público, indicando las características de dichas actividades y la forma en que se beneficia de ellas.

3. Firma del Servidor Público:

Con la firma, manifiesta usted bajo la gravedad del juramento que los datos consignados en el presente formulario son veraces.

República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

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

SENA ANTIOQUIA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **JOHANA CECILIA GUTIERREZ FLOREZ**

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] No. 43879267 CON DOMICILIO PPAL. EN **ENVIGADO**

DIRECCIÓN	TELÉFONOS	
Carrera 41 A # 44 Sur 36 Int 201	**3324300**	**3136143761**

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
ENVIGADO	**ANTIOQUIA**	**COLOMBIA**

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
JESUS ALBERTO GUTIERREZ USMA	6 7 8 3 2 5 7	PADRE
BLANCA NIDIA FLOREZ OSSA	2 1 7 3 9 0 2 7	MADRE
ANA CAROLINA GUTIERREZ FLOREZ	1 0 3 7 5 7 6 6 6 7	HERMANA
JUAN SEBASTIAN GUTIERREZ FLOREZ	1 0 3 7 5 8 4 5 2 7	HERMANO
CARLOS ALBERTO GUTIERREZ FLOREZ	9 4 0 2 0 9 0 9 5 2 2	HERMANO
MARIANA ARANGO GUTIERREZ	1 1 5 5 7 1 3 8 2 0	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 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 ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	3 4 6 9 0 0 0 0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	3 4 6 9 0 0 0 0

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
AVVILLAS	AHORROS	5 0 9 7 7 1 9 7 3	ENVIGADO	2 4 4 8 3 6 9

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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 :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
J O H N J A I R O A R A N G O R I V E R A	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	7 1 6 9 8 4 8 8

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

M e d e l l í n 1 4 | 0 8 | 2 0 2 0

CIUDAD Y FECHA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14536247175

(415)7707212489984(8020) 000001453624717 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 8 7 9 2 6 7	9	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 8 7 9 2 6 7	2 0 0 0 0 9 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	FLOREZ	JOHANA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

41. Dirección principal: CR 41 A 44 SUR 36 IN 201

42. Correo electrónico: johagf82@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 3 2 4 3 0 0	3 1 3 6 1 4 3 7 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 4	2 0 1 3 0 1 1 7	8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 1 7	8 4 1 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
4	9																								

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 24

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JOHANA CECILIA GUTIERREZ FLOREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43879267** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43879267
NOMBRES Y APELLIDOS	JOHANA CECILIA GUTIERREZ FLOREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	15/01/2004
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	832
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/08/2020**

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 de afiliados, el/la señor/a **JOHANA CECILIA GUTIERREZ FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43879267,** se encuentra afiliado/a desde **16/08/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de agosto de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLICLINICO SUR

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha Historia Ocupacional	2020-01-24	Empresa	PARTICULAR
Actividad Economica		Profesional	JAIMEOCTAVIO MOLINA
Identificación	43879267	Tipo Consulta	Ingreso
Nombres	JOHANA CECILIA	Apellidos	GUTIERREZ FLOREZ
Edad	37		

INFORMACION GENERAL2

Fecha Nacimiento	1982-06-14	Hijos	1
Estado Civil		Cargo	INSTRUCTORA
Telefono	2883727	Celular	3136143761
ARL	SURATEP SA	EPS	EPS SURA

EXAMENES

Visiometría	No Realizado
Optometría	Realizado
Espirometría	No Realizado
Audiometría	No Realizado
Otros Examenes	ENFASIS OSTEOMUSCULAR, MUSCULO ESQUELETICO, CARDIOVASCULAR, PSICOMETRICO GLUCOSA, PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA
Concepto Medico	Apto para el cargo

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA

Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personalen temas de salud ocupacional, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud física y mental de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislación colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 de la resolución 2400 de 1979, el artículo 21 del decreto 1295 de 1994 y el artículo8 del decreto 1443 de 2014.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O RECOMENDACIONES GENERALES EN ENFERMEDAD COMUN

Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el médico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condición anómala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condición de salud específica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protección personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE

BAJAR DE PESO, DIETA SANA
USAR PLANTILLA ORTOPEDICA
LAVADO DE OIDO DERECHO EN EPS
HIGIENE POSTURAL

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICA/RETIRO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resolucion 1918 del 5 de Junio del 2009 la Historia Clinica Ocuptacional esta sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de PROSALCO, el trabajador podra obtener una copia de la misma cuando lo requiera.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Certifico que he comprendido el proposito, los benficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoria, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consetimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifco que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puedo ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis

MD. Jaime O. Molina M.
Esp. Salud Ocupacional
CC 16.102.225 Reg. 9254-89
Lic. 3887/96/47-17

Firma Profesional

Firma Paciente

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**JOHANA CECILIA, GUTIERREZ FLOREZ**			Orden de Trabajo:	**01242156**
Identificación:	**43879267**	Historia Clínica:	43879267	Fecha de Recepción:	24/01/2020 09:12:32 a. m.
Sexo/Edad:	Femenino / 37 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	24/01/2020 03:10:17 p. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis		Resultado	V/Referencia
COLESTEROL TOTAL		147 mg/dL	120 - 200 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Nivel Deseable: Menor de 200 mg/Dl
Nivel en Limite Alto: 200 mg/dL - 239 mg/dL
Nivel Francamente elevado: Mayor de 240 mg/dL

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 24/01/2020 11:15:20 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	*	39 mg/dL	40 - 60 mg/dL

Técnica: Enzimática

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 24/01/2020 11:15:22 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)		105 mg/dL

Técnica: Enzimática

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**JOHANA CECILIA, GUTIERREZ FLOREZ**			Orden de Trabajo:	**01242156**
Identificación:	**43879267**	Historia Clínica:	43879267	Fecha de Recepción:	24/01/2020 09:12:32 a. m.
Sexo/Edad:	Femenino / 37 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	24/01/2020 03:10:17 p. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Valor óptimo: Menor de 100 mg/dL
Rango cercano a lo óptimo: 100 mg/dL - 129 mg/dL
Limite normal alto: 130 mg/dL - 159 mg/dL
Valor elevado: 160 mg/dL - 189 mg/dL
Limite muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dL

Estos valores de referencia deben ser analizados individualmente y dependen de otros factores de riesgo.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 24/01/2020 11:15:22 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

GLICEMIA	86 mg/dL	70 - 100 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Valores en ayunas entre 100 mg/dL - 125 mg/dL son indicativos de Pre-Diabetes
Valores iguales o mayores a 126, se debe confirmar Diabetes Mellitus.
Valores de referencia según criterios ADA 2015 (Diab.Care Vol 38, s1-s93).

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 24/01/2020 11:15:22 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

TRIGLICERIDOS	58 mg/dL	50 - 150 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**JOHANA CECILIA, GUTIERREZ FLOREZ**			Orden de Trabajo:	**01242156**
Identificación:	**43879267**	Historia Clínica:	43879267	Fecha de Recepción:	24/01/2020 09:12:32 a. m.
Sexo/Edad:	Femenino / 37 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	24/01/2020 03:10:17 p. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Limite normal alto: 150-199 mg/dL
Limite alto: 200-499 mg/dL
Limite muy alto: Mayor de 500 mg/dL.

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 24/01/2020 11:15:22 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

HEMOGRAMA(Hb,Hto,ROJOS,BLANCOS PLAQUETAS ETC)

Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría

Estudio Eritrocitario		
Recuento de eritocitos	4.38 mill/mm3	4.06 - 4.69 mill/mm3
Hemoglobina	13 g/dl	11.7 - 18 g/dl
Hematocrito	38.2 %	37.7 - 53.7 %
PVC (Promedio de Volumen Corpuscular)	87.4 fL	79 - 101 fL
PHC (Promedio de Hemoglobina Corpuscular)	29.8 pg	26 - 35 pg
PCHC (Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular)	34 g/dL	31 - 37 g/dL
Ancho de distribución eritroide	11.5 %	11.5 - 14.5 %
Velocidad de sedimentación globular (Automatizada)	15 mm	0 - 20 mm
Técnica: fotometría capilar		
Morfología eritrocitaria	Normal	
Técnica: Citrometría de Flujo		
Estudio Leucocitario		
Recuento de Leucocitos	5861 cels/mm3	3700 - 10100 cels/mm3
Recuento diferencial (Relativo)		

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**JOHANA CECILIA, GUTIERREZ FLOREZ**	Orden de Trabajo:	**01242156**
Identificación:	**43879267** Historia Clínica: 43879267	Fecha de Recepción:	24/01/2020 09:12:32 a. m.
Sexo/Edad:	Femenino / 37 A Teléfono:	Fecha de Impresión:	24/01/2020 03:10:17 p. m.
Médico:		Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio	Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.	Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO	Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia
Polimorfo nucleares neutrofilos	55.6 %	39.3 - 73.7 %
Linfocitos	34.8 %	18 - 48.3 %
Monocitos	7 %	0 - 10 %
Polimorfo nucleares eosinofilos	2.07 %	0 - 7 %
Polimorfo nucleares basofilos	0.6 %	0 - 1 %
Recuento diferencial (Absoluto)		
Polimorfo nucleares neutrofilos	3258.7 cels/uL	1630 - 6960 cels/uL
Linfocitos	2039.63 cels/uL	1090 - 2990 cels/uL
Monocitos	410.3 cels/uL	300 - 900 cels/uL
Polimorfo nucleares eosinofilos	121.3 cels/uL	0 - 500 cels/uL
Polimorfo nucleares basófilos	35.2 cels/uL	0 - 200 cels/uL
Morfología leucocitaria	Normal	
Técnica: Citometría de flujo		
Estudio Plaquetario		
Recuento de plaquetas	183 *10^3/mm3	150 - 450 *10^3/mm3
Volumen plaquetario medio	8.8 fL	4.5 - 10 fL
Morfología plaquetaria	Normal	
Técnica: Citometría de flujo		

Responsable: LINDA VANESSA PANIAGUA GIRALDO 24/01/2020 11:38:38 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA REG 1128482985

BANCO COMERCIAL
"AVVILLAS"
NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que JOHANA CECILIA GUTIERREZ FLOREZ identificada con el documento No. 43879267 posee en la oficina ENVIGADO (509) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 509771973 desde el 23 de febrero de 2007.

FECHA DE EXPEDICION: 2020/08/14

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43879267

GUTIERREZ FLOREZ

APELLIDOS

JOHANA CECILIA

NOMBRES

Johana Cecilia Gutierrez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1982**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-SEP-2000 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0112100-18086641-F-0043879267-20010409 **05064** 01052A 01 097915856