

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

ENTIDAD RECEPTORA

HOSPITAL SAN JUAN DE  
DIOS -ANORI

Período

01/01/2024 - 31/12/2024

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA****1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, Gedwin Valencia Ramos

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. T.I. No. 71688816

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLÍN

DIRECCIÓN: CARRERA 47, 88 42 BARRIO ARANJUEZ envigado Casa

TELÉFONO: 3013770419

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS           | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-------------------------------|------------------------|------------|
| Wendy Andrea Valencia Montoya | 1017209695             | HIJO(A)    |
| Maria Paulina Valencia Ortiz  | 1193138884             | HIJO(A)    |
| CELIA ROSA RAMOS QUEJADA      | 22152540               | MADRE      |
| LUIS DARIO VALENCIA GARCIA    | 6573621                | PADRE      |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN X**

**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         |
|-------------------------------------|---------------|
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN            | \$18.403.319  |
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | \$152.422.649 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS  | \$1.285.348   |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | \$0           |
| TOTAL                               | \$172.111.316 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA    | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| BANCO DAVIVIENDA   | CUENTA DE AHORROS | 37570259285      | BANCO DAVIVIENDA  | 2.000.000          |
| BANCO DAVIVIENDA   | CUENTA CORRIENTE  | 37560008189      | BANCO DAVIVIENDA  | 500.000            |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN          | VALOR       |
|--------------|----------------------------------|-------------|
| MUEBLES      | CHEVROLET SAIL LT                | 26.000.000  |
| INMUEBLES    | CRA 47 NRO 88 42 BARRIO ARANJUEZ | 135.000.000 |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO                 | VALOR      |
|-------------------|--------------------------|------------|
| BANCO DAVIVIENDA  | PRESTAMO LIBRE INVERSIÓN | 32.000.000 |
| BANCO DAVIVIENDA  | TARJETAS DE CREDITO      | 20.000.000 |
| BANCOOMEVA        | TARJETAS DE CREDITO      | 1.500.000  |
| FALABELLA         | TARJETAS DE CREDITO      | 4.000.000  |

**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  |
|-----------------------|---------------------|
| AESA                  | miembro de la junta |

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** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C.

C.E.

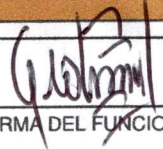
T.I.

## 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 FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Anorí 05/03/2025  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-QAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770**