

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.555.618**
GUZMAN MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA FERNANDA
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1968**
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0300100-00880671-F-0034555618-20170202 0053429280A 5 3294230541

Certificación Bancaria

Sábado, 08 de noviembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA GUZMAN MUÑOZ identificado(a) con CC 34555618, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	78180958397	2012-03-14	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

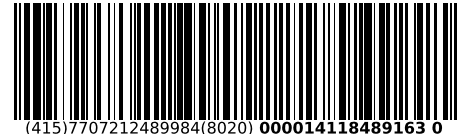
 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141184891630



(415)7707212489984(8020) 000014118489163 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 4 5 5 5 6 1 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 4 5 5 5 6 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cauca

1 9

30. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

31. Primer apellido

GUZMAN

32. Segundo apellido

MUÑOZ

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 52 86 57 TO B AP 704 CONJ PALMA DE MALLORCA

42. Correo electrónico

maferguzman28@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 8 9 1 5 3 4 9

45. Teléfono 2

3 1 0 7 3 5 5 9 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código

4 6 6 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 1 3 1

50. Código

4 6 9 0

Otras actividades

1

2

51. Código

52. Número

establecimientos

1

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
5	2	2	4	2	4	9	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

54. Código

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:

2

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

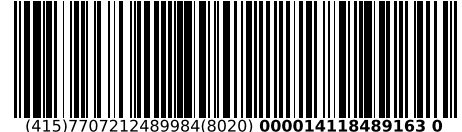
984. Nombre PACHECO DEL PORTILLO JOSE MARIO

985. Cargo Analista III

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141184891630



(415)7707212489984(8020) 000014118489163 0

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

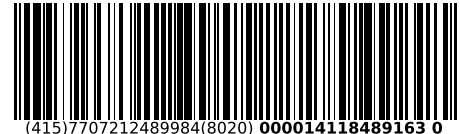
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de otros productos n.c.p. 4 6 6 9
162. Nombre del establecimiento DISTRIBUCIONES EL MAYOR MAYORISTA	
163. Departamento Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1
165. Dirección CR 52 86 57 AP 704 B	
166. Número de matrícula mercantil 8 6 0 5 5 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 1 3 1
168. Teléfono 3 1 0 8 9 1 5 3 4 9	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141184891630



(415)7707212489984(8020) 000014118489163 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 4 5 5 5 6 1 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 1 3 1		87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	8 6 0 5 5 4	_____		
78. Departamento	0 8	_____		
79. Ciudad/Municipio	3	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 0 1 3 1		-
2		_____		-
3		_____		-
4		_____		-
5		_____		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
<input type="checkbox"/>			
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUZMÁN		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MUÑO Z		NOMBRES MARÍA FERNANDA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 34555618		GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 12 AÑO 1968		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 52 86 57 704 B PALMA DE MALLORCA APARTAMENTO SAN VICENTE			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO CAUCA		MUNICIPIO BARRANQUILLA			
MUNICIPIO POPAYÁN		TELÉFONO 3108915349		EMAIL maferguzman28@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	10	AÑO	1988

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	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2001	25730

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		FORMULACION EVALUACION Y ANALISIS DE PROYECTOS DE INVERSION	12	2001
E-CITIZEN PAMPLONA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	150	X		CERTIFICACION INTERNACIONAL E-CITIZEN	11	2014
COORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		DIPLOMADO VIRTUAL FORTALECIMIENTO EN LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO	06	2020
INSTITUTO UNIVERSITARIO TECNICO GRAN COLOMBIANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2	X		SEMINARIO DE CONTRATACION ESTATAL	08	2020
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION	06	2021
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		COMUNICACION EN EQUIPOS DE TRABAJO	06	2021
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		LIDERAZGO EFECTIVO	10	2021

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
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108915439			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	04	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES			DEPENDENCIA DESPACHO SECRETARIA DEL INTERI					DIRECCIÓN CALLE 40 45 46 NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3282998			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2025	Día	30	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL			DEPENDENCIA 21.1.7.1.567-2019 SECRETARIA G					DIRECCIÓN CARRERA 17 40 2 A 40-68						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108915349			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	28	Mes	07	Año	2024	Día	29	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES			DEPENDENCIA DESPACHO SECRETARIA DEL INTERI					DIRECCIÓN CALLE 40 45 46 NORTE CENTRO HISTORICO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2023	Día	15	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0PS CONTRATO 424 DE 2011			DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL SUPERINTENDENCIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	06	Año	2023	Día	28	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA APOYO A SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN CALLE 41 15B 198 ALCALDIA DE SOLEDAD						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3767656			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	03	Año	2023	Día	01	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE IMPUESTOS					DIRECCIÓN CALLE 41 15B 198 SOLEDAD 2000				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3767656			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	26	Mes	01	Año	2022	Día	25	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA SECRETARIA DE IMPUESTOS					DIRECCIÓN CALLE 17 null 48 SOLEDAD 2000				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 0653282998			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	11	Año	2021	Día	26	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN CARRERA 17 40 48 SOLEDAD 2000 NORMANDIA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 53282998			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	13	Mes	07	Año	2021	Día	12	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN CARRERA 17 40 48 SOLEDAD 200 NORMANDIA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 53292998			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	26	Mes	02	Año	2021	Día	25	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN GRANABASTOS SOLEDAD				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 53282998			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	10	Año	2020	Día	23	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN Granabastos Soledad						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0353282998			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2020	Día	15	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN GRANABASTOS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL BARRANQUILLA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3416000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2018	Día	26	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDAD					DIRECCIÓN CALLE 34 43 31 Paseo Bolívar-Barranquilla						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASAA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA			MUNICIPIO RIOHACHA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7286950			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2015	Día	30	Mes	07	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL STAF G. GENERAL			DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL					DIRECCIÓN CARRERA 7 21 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD METROAGUA S.A.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0354212720			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	03	Año	2012	Día	30	Mes	03	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOR SEGURIDAD Y GESTION HNA			DEPENDENCIA SEGURIDAD - G. HUMANA					DIRECCIÓN CALLE 15 2 16						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD METRO AGUA S.A.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA											
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD											
TELÉFONOS 4361520			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO										
			Día		01	Mes		03	Año		2011		Día		15	Mes		03	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA DE LA FUNDACION			DEPENDENCIA GERENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 2A 15 60											

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:
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN											

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO XX 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 SOLEDAD 11 DE NOVIEMBRE 2025

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	FERNANDA	GUZMAN	MUÑOZ

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$54.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$54.000.000,00

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	\$4.243.277,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$963.493,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VIVIENDA FAMILIAR	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$110.000.000,00
VIVIENDA FAMILIAR	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$180.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	\$57.896.454,00
TARJETA DE CREDITO	\$12.125.000,00
TARJETA DE CREDITO	\$8.608.372,00
TARJETA DE CREDITO	\$12.761.341,00
TARJETA DE CREDITO	\$3.900.000,00
TARJETA DE CREDITO	\$5.699.503,00
TARJETA DE CREDITO	\$6.129.564,00

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
VENTA DE BOLSAS PLASTICAS E INSUMOS PARA TODO TIPO DE NEGOCIO	DISTRIBUIDOR

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
CARLOS	MAURICIO	GAMBOA	RUIZ

Tipo documento 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:

Concepto Medico Ocupacional Ingreso



Fecha: 25/Jun/2024, **Hora:** 02:31:36 p.m.

Apellido: Guzman muñoz

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: Administrativo

Direccion: Cr 52 # 86-57 altos de san vicente

Telefono: 3108915349 **Celular:** **Email:** **Estado Civil:** Casado

Ciudad: ::: no aplica :::

Peso: 64 Kg **Estatura:** 159 Cm **IMC:** 25.3 **Escolaridad:** Profesional **Jornada Laboral:** Diurna

EPS: Policia nacional **ARL:** **AFP:**

Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 40708

Edad: 55 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 28/Dic/1968

Rh: O+

Exámenes Realizados

Optometria, Examen medico con énfasis osteomuscular

Concepto

Apto sin restricción

Examen medico ocupacional de ingreso satisfactorio

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Estilo de vida saludable

Medicas

Laborales

* Seguimiento por optometria

* Pausas activas

* Mantener adecuada higiene postural

Recomendaciones Personalizadas

1. Seguir Controles Por Optometría En Eps.
2. Pausa Activas.
3. Ejercicios Físico Regular.

Observaciones

Consentimiento Informado

Autorizo de manera voluntaria que el talento humano me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la resolución 1995 de 1999 y Con su firma da fe que el médico evaluador me entregó copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas de acuerdo a lo definido Art. 9 resolución 2346 de 2007. Autorizo a IPS SUSALUD HUMANA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro 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.

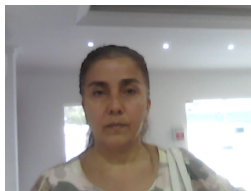
-james arturo fonseca lozano
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 8667601
Registro #: 8667601



Maria fernanda guzman muñoz
CC 34555618

Huella
Digital

Optometria



Fecha: 25/Jun/2024, **Hora:** 02:31:36 p.m.

Apellido: Guzman muñoz

Tipo Doc: CC

Direccion: Cr 52 # 86-57 altos de san vicente

Telefono: 3108915349 **Celular:** **Email:** **Estado Civil:** Casado

Ciudad: :: no aplica ::

Peso: 64 Kg **Estatura:** 159 Cm **IMC:** 25.3 **Escolaridad:** Profesional **Jornada Laboral:** Diurna

EPS: Policia nacional **ARL:** **AFP:**

Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 40708

Edad: 55 años

Sexo: Femenino ♀

Antigüedad en la Empresa

Antigüedad en el Cargo

Antecedentes

Personales	Antecedentes		Laborales
	Familiares		
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No
Diabetes	No	Diabetes	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No
Glaucoma	No	Cataratas	No
Migraña	No	Miopía	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No
Traumas Oculares	No	Cancer	No
Cuerpos Extraños	No		
Hipermetropía	No		
Astigmatismo	No		
Miopía	No		
Presbicia	No		
Otro? cual:			

Correccion

Usa Lentes

Si

Cerca

No

De Contacto

No

Lejos

No

Bifocales / Progresivos

No

Presenta corrección óptica durante el examen

Si

Evaluacion

Agudeza Visual	Visión próxima Sin corrección	Visión lejana Sin corrección	RX en Uso	A.V Con Corrección
O.D.	20/30	20/20 PH: 20/20		
O.I.	20/30	20/20 PH: 20/20		
A.O.	20/30	20/20		
Oftalmoscopia				
Normal				
Queratometría				
OD: -100				
OI: -100				
Balance Muscular	O.D.	O.I.		
Refraccion	AV	Rx Final	AV	
O.D.		O.D.		
O.I.		O.I.		
ADD		ADD		
Vision Cromatica	,	Estereopsis	,	" />

Examen Externo

Percepcion del Color

Convergencia

Percepcion Anormal

No

Lejos

No

Cerca

No

OD

OI

Examen Motor

Hirschberg: Centrado

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo

Agudeza Visual Normal

X

X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

X

X

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
----------------	--------	---------

Vision de Profundidad

X

Percepcion de Colores	X
Forias	X
Vision Periferica	X

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones


Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
--------------------------------------	------------	------------------------------	---------------	--------------------------------	---------------	---	----------------

Conducta y Recomendaciones

Control Anual
Continuar Uso De Rx

Diagnostico

Miopia



Tp. 107988677

Kendy zabaleta lopez




Maria fernanda guzman muñoz
CC 34555618

Huella
Digital