

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

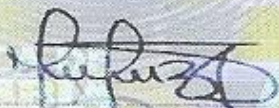
NUMERO **21.939.286**

MUÑOZ JIMENEZ

APELLIDOS

MARTHA LUCIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1969**

SAN CARLOS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-SEP-1988 PUERTO NARE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0116800-00217759-F-0021939286-20100224

0021239681A 1

33169464

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **21939286**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2013** 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 9 de enero de 2024.



Rosa Mercedes Nino 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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **21939286** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 21939286 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ |
| 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 | 09/01/2022 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 99 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 51 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 09/01/2024

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287262578



PIB
10:58:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21939286:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :

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

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 31 de diciembre de 2025, a las 10:59:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 21939286 |
| Código de Verificación | 21939286251231105955 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:54:24 AM horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **21939286**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ JIMENEZ MARTHA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:46:37 horas del 01/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **21939286**, Apellidos y Nombres **MUÑOZ JIMENEZ MARTHA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCADIA DE PUERTO TRIUNFO**, con NIT **890983906-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:44:57 horas del 01/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **21939286**, Apellidos y Nombres **MUÑOZ JIMENEZ MARTHA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PUERTO TRIUNFO**, con NIT **900326224-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/01/2026 09:47:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **21939286** y Nombre: **MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131559795** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 21939286 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 01/01/2026 09:54 PM



Código Verificación: **ME2CWQS5AZ**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

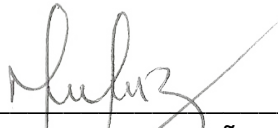
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito manifiesto que; conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual.

Y declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en el Municipio de Puerto Triunfo (Antioquia), a los un (01) días del mes enero de 2026.



MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ
C.C. 21.939.286



**UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA**
MEDELLIN

Acta Individual de Graduación No. 004

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CONTADURIA PUBLICA

PROGRAMA DE CONTADURIA PUBLICA

APROBACION DEL PROGRAMA: RESOL. ICFES 003529 13 DICIEMBRE DE 1991

FECHA: 5 DE MARZO DE 1999

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, MEDELLIN

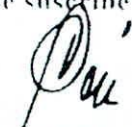
En atención a que MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ

con cedula de ciudadanía No. 21.939.286 de PUERTO NARE

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de CONTADOR PUBLICO


Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta
No. 001 en sesión del día 19 de ENERO de 1999

Para constancia se suscribe por:


CESAR PEREZ GARCIA
Rector Nacional


JORGE MARIO URIBE VELEZ
Director Seccional


ALBERTO FIGUEROA JARAMILLO
Decano de la Facultad


CARLOS ARTURO PIEDRAHÍTA C.
Secretario General



| | | | |
|--------------------------|------------|-------|-------|
| REGISTRO TÍTULO | | | |
| LIBRO | 098 | FOLIO | 48364 |
| FECHA | 15-03-2019 | | |
| | | | |
| FIRMA SECRETARIO GENERAL | | | |

ACTA 46663

GRADO EN

ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS PÚBLICAS

CÓDIGO SNIES No. 54963

EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN, EL DÍA 15 DE MARZO DE 2019, SE REUNIERON EN EL
POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID:

| | |
|---|-----------------------|
| DOCTOR LIBARDO ALVAREZ LOPERA | RECTOR |
| DOCTORA NANCY PATRICIA CEBALLOS ATEHORTUA | DECANA ADMINISTRACIÓN |
| DOCTOR LUIS GONZAGA MARTINEZ SIERRA | SECRETARIO GENERAL |

CON EL OBJETO DE CONFERIR EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN FINANZAS PÚBLICAS

A: MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 21.939.286 DE PUERTO NARE

COMO EL GRADUANDO LLENABA LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR EL TÍTULO, EL SEÑOR RECTOR LE TOMÓ EL JURAMENTO EN LOS SIGUIENTES TERMINOS: "JURÁIS A DIOS Y PROMETEÍS A LA PATRIA, ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTADES; DEFENDER SIEMPRE LOS FUEROS DE LA JUSTICIA, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DEL POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID".

EL GRADUANDO CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE Y EL SEÑOR RECTOR RESPONDIÓ: "SI ASÍ LO HICIEREÍS DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN Y SI NO ÉL Y ELLA OS LO DEMANDEN. A CONTINUACIÓN, SE LE HIZO ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA ÉSTA ACTA POR LOS QUE EN LA SESIÓN INTERVINIERON.

RECTOR

**DECANA
ADMINISTRACIÓN**

SECRETARIO GENERAL



**Escuela Superior de
Administración Pública**



IDEA
Instituto para el
Desarrollo de Antioquia

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por Ley 19 de 1958

Certifica que

MARTHA LUCÍA MUÑOZ JIMÉNEZ


CC. 21.939.286

Participó y aprobó los requisitos establecidos por la ESAP para acceder al certificado del

DIPLOMADO GESTIÓN PÚBLICA EFICIENTE

Realizado en el Municipio de Medellín – Antioquia, del 26 de marzo al 27 de Noviembre de 2015
Con una intensidad de noventa (90) horas académicas.

Expedido en Medellín, a los 10 días del mes de diciembre de 2015


NESTOR DAVID RESTREPO BONNETT
Director Territorial
Antioquia-Chocó


ALEJANDRO GRANDA ZAPATA
Gerente del IDEA



Escuela Superior de
Administración Pública



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por Ley 19 de 1958

Certifica que

MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ

CC. 21.939.286

Participó y Aprobó los requisitos establecidos por la ESAP para acceder al certificado del

DIPLOMADO EN HACIENDA PÚBLICA

Realizado en el Municipio de Medellín – Antioquia, del 07 de Marzo al 27 de Noviembre de 2013
Con una intensidad de Ciento Veinte (120) horas académicas.

Expedido en Medellín a los 10 días del mes de Diciembre de 2013

ERNESTO CAMARGO CIODARO

Director Territorial (E.)
ESAP Antioquia-Chocó



Marco Normativo
para Entidades de
Gobierno - Modificaciones
Resolución
N° 484 de 2017



LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

certifica que:

Martha Lucia Muñoz Jimenez

Cédula 21939286

Asistió al

SEMINARIO TALLER

MARCO NORMATIVO PARA ENTIDADES DE GOBIERNO -MODIFICACIONES

RESOLUCIÓN N° 484 DE 2017

Realizado en Medellín, los días 27, 28 y 29 de Noviembre de 2018,
con una intensidad de 30 horas.

PEDRO LUIS BOHÓRQUEZ RAMÍREZ

Contador General de la Nación



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINHACIENDA



**CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN**



Procedimiento para la Preparación y Publicación
de los Informes Financieros y Contables Mensuales.
Tratamiento Contable de Comodatos.
Convenios y Contratos Interadministrativos.



LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

certifica que:

Martha Lucia Muñoz Jimenez

Cédula 21939286

Asistió al

PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y PUBLICACIÓN
DE LOS INFORMES FINANCIEROS Y CONTABLES MENSUALES.
TRATAMIENTO CONTABLE DE COMODATOS.
CONVENIOS Y CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS.

Realizado en Medellín, el día 30 de noviembre de 2018,
con una intensidad de 10 horas.

PEDRO LUIS BÓHORQUEZ RAMÍREZ

Contador General de la Nación



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINHACIENDA



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

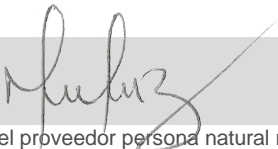
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los un días (01) del mes de enero de 2026



Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

MARTHA LUIA MUÑOZ JIMENEZ

CC 21.939.286



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

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

Período

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 21939286

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: PTO NARE

DIRECCIÓN: CARRERA 43 N 5A 23

TELÉFONO: 3163447957

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-------------------------------|------------------------|------------|
| JUAN JOSE BERRIO MUÑOZ | 1000537918 | HIJO(A) |
| GLORIA PATRICIA MUÑOZ JIMENEZ | 21939071 | HERMANO(A) |
| WILLIAM ALFONSO MUÑOZ JIMENEZ | 98503399 | HERMANO(A) |
| EDGAR LEON MUÑOZ JIMENEZ | 98503668 | HERMANO(A) |
| JHON JAIRO MUÑOZ JIMENEZ | 98504150 | HERMANO(A) |
| CESAR AUGUSTO MUÑOZ JIMENEZ | 98504886 | HERMANO(A) |
| | | |

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**

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 | \$90.100.000 |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | 0 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | \$5.400.000 |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | \$0 |
| TOTAL | \$96.600.000 |

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 BBVA | CUENTA DE AHORROS | 271344434 | BANCO BBVA | 1.527.000 |
| BANCOLOMBIA | CUENTA DE AHORROS | 31597505976 | BANCOLOMBIA | 3.600.000 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|------------|
| | | |
| INMUEBLES | CLL 45 5A 13 PTO NARE | 60.000.000 |
| INMUEBLES | CLL 45 5A 27 PTO NARE | 60.000.000 |
| OTROS | BOBINOS | 90.000.000 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|------------------|------------|
| BANCOLOMBIA | CREDITOS | 52.000.000 |
| BANCOLOMBIA | TARJETAS CREDITO | 10.000.000 |
| | | |

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

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:

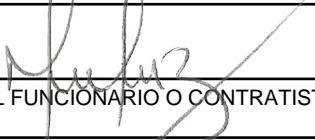
| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | N° |
| | C.C. C.E. T.I. | |

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 | FEBRERO 1 DE 2024 CIUDAD Y FECHA |
|--|-------------------------------------|

DAFP-OAP

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



SOLSALUD IPS

Nit: 901236832-3

Dir: Cra 44 # 72 - 107 Barranquilla - COLOMBIA

Cel: 3219644714

Valide su certificado en www.solsaludcaribeips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | |
|---|-----------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 05 DÍA | 01 MES | 2026 AÑO | BARRANQUILLA, COLOMBIA | |
| Ciudad | | | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | | | | |
| MARTHA LUCIA MU?OZ JIMENEZ NIT:21939286 | | | | |
| Nombre de la empresa | | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte) | | | | |
| MU?OZ JIMENEZ MARTHA LUCIA | | Genero | Edad | Documento de Identificación |
| Apellidos y Nombres | | Femenino | 56 Años | CC 21939286 |
| Carga | | Tipo | Número | |
| CONTADORA CONTRATISTA | | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | | |
| APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION | | | | |
| Observaciones: No Aplica | | | | |
| RESTRICCIONES LABORALES | | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD | |
| NINGUNA | | PERMANENTE | CONTROL POSTURAL POR SU EPS | |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: | | | | |
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | | ✓ | AUDIOMETRIA | ✓ |
| VISIOMETRIA | | ✓ | PSICOLOGICO | ✓ |
| OSTEOMUSCULAR | | ✓ | | |
| RECOMENDACIONES MEDICAS | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
| CONTROL CADA SEIS MESES POR OPTOMETRIA Y POSTURAL POR SU EPS | | USO DE EPP | | EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | |
| RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA | | | | |
| 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 | | |
| Gabriel A. Carrillo F. MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022 | | | | |
| Firma: | | Firma: | | |
| Nombre: GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO | | Nombre: MU?OZ JIMENEZ MARTHA LUCIA | | |
| R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022 | | CC 21939286 | | |



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|
| PRIMER APELLIDO MUÑOZ | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JIMENEZ | | NOMBRES MARTHA LUCIA | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 21939286 | | 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 | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA DIA 25 MES 06 AÑO 1969 | | | CARRERA 22N ?9A 17 502 El Triangulo | | |
| PAÍS COLOMBIA | | | PAÍS COLOMBIA | | DEPTO ANTIOQUIA |
| DEPTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO CAUCASIA | | |
| MUNICIPIO SAN CARLOS | | | TELÉFONO | | EMAIL mlcontadora7@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 | | BASICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------------------------------------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1987 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

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 | | ESPECIALIZACION EN FINANZAS | 11 | 2018 | ni |
| PREGRADO | 10 | X | | INGENIERIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 11 | 1998 | si |

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)

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 |
| | | | | | | | | | |

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 ALCALDIA DE PUERTO TRIUNFO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO TRIUNFO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 20 | Mes | 01 | Año | 2025 | Día | 31 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA AREA DE HACIENDA PUBLICA Y TESORERIA | | | | | DIRECCIÓN CALLE 10 10 10 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE PUERTO TRIUNFO S.A. | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO TRIUNFO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 07 | Mes | 01 | Año | 2025 | Día | 31 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA "GERENCIA" | | | | | DIRECCIÓN CALLE 10 10 10 | | | | | |

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 PUERTO NARE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO NARE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | | | Día | 13 | Mes | 07 | Año | 2024 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PRESUPUESTAL | | | DEPENDENCIA ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 2 50 213 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO NARE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO NARE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 8347329 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | | | Día | 05 | Mes | 03 | Año | 2024 | Día | 06 | Mes | 07 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PRESUPUESTAL | | | DEPENDENCIA ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 2 50 213 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD INGENIEROS ASOCIADOS | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO MEDELLÍN | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 2851435 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | | | Día | 27 | Mes | 01 | Año | 2022 | Día | 15 | Mes | 01 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y GERENCIA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 51 12B 57 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA FE DE ANTIOQUIA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO SANTA FÉ DE ANTIOQUIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 8531136 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | | | Día | 03 | Mes | 08 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA DE HACIENDA | | | DEPENDENCIA ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 9 9 22 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAUCASIA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO CAUCASIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3163447957 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 05 | Año | 2020 | Día | 09 | Mes | 06 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERO GENERAL | | | DEPENDENCIA DESPACHO DEL SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | DIRECCIÓN cll 21 avenida pajonal | | | | | | |

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 PUERTO NARE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO NARE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 8347329 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2018 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 2 50 213 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO NARE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 8347033 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2018 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION GERENCIA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 5 45 3 Sin dirección | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PUBLICAS DE PUERTO NARE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO NARE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 8347184 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2017 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y GERENCIA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 2 49 35 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO NARE | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO NARE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 02 | Mes | 01 | Año | 2012 | Día | 16 | Mes | 01 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA DE HACIENDA | | | DEPENDENCIA ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 2 50 213 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Cargando... | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍ COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | | MUNICIPIO PUERTO NARE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3116347376 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 06 | Año | 2000 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y GERENCIA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 3 13 73 | | | | | | |

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

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 | | | | | | |

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 | 9 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 13 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Puerto Trinco 1 de enero de 2026


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO



66993-T

MARTHA LUJÁN
 MUÑOZ MÉNDEZ
 C.C. 25000000
 RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 256 FECHA 12/08/99
 UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente: 

75943

06798-2228



FIRMA DEL TITULAR 024433

Esta tarjeta es el único documento que le acredita como
 CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la ley 43 de 1990.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
 Contadores.



21939286