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
GOMEZ	AGUDELO	JULIETH TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121857841	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 10 AÑO 1989	CARRERA 19D 23 53 casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	SEVILLA	TELÉFONO	3124767	EMAIL	tatianago31@hotmail.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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	1		X	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN			25255-3119741 CND
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	11	2012	25255-319741 CND

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*
universitat politectica de Valencia	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		tecnologías educativas	05	2014
FESTO	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		simulación de fluidos en la neumatica	05	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		Educación bajo el enfoque STEAM	09	2021
FESTO	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		STEM integrative para Tecnoacademia	09	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		Gamificiación y otras herramientas didácticas	10	2021
SENa	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		orientar formación a distancia de acuerdo a procedimientos técnicos	11	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Digitalización de Piezas 3D con Sistemas de Adquisición de Datos en Industria 4.0	04	2022
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Evaluador de competencias Laborales en el Área técnica de su dominio	11	2022
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA REDES SOCIALES	05	2023
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		HERRAMIENTAS PARA LA IDEACIÓN	07	2023
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CCL- operar herramientas ofimáticas	09	2023
SENA - BRITISH COLOMBIAN	EDUCACIÓN INFORMAL	2	X		AGRICULTURA DIGITAL EN EL 2023	12	2023
servicio nacional de aprendizaje - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		IA y su aplicación en el diseño de prestaciones visuales atractivas	09	2024
Servicio nacional de aprendizaje - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		Metodología para desarrollar un sistema de monitoreo inteligente utilizando tecnología de internet industrial de las cosas	12	2024
sena	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa	09	2025

4 **IDIOMAS**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR TIC	*DEPENDENCIA* COORDINACION MIXTA				*DIRECCIÓN* CARRERA 48 6 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6042236782	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR TECNOACADEMIA ITIN	*DEPENDENCIA* TECNOACADEMIA ITINERANTE				*DIRECCIÓN* CARRERA 48 6 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR TECNOACADEMIA SENA	*DEPENDENCIA* TECNOACADEMIA ITINERANTE				*DIRECCIÓN* AVENIDA 12 12A 0 ESTE puerto lopez						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6635729	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR TECNOACADEMIA ITIN	*DEPENDENCIA* TECNOACADEMIA ITINERANTE				*DIRECCIÓN* CARRERA 48 6 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6825151	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR TECNOACADEMIA ITIN	*DEPENDENCIA* TECNOACADEMIA ITINERANTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 48 7 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CUMARAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CUMARAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CUMARAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD centro de capacitacion y contable del meta			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6615292	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENET CATEDRATICO	*DEPENDENCIA* AREA DOCENTE						*DIRECCIÓN* CALLE 35 40 null 89					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CUMARAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CUMARAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CUMARAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CUMARAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AGUA CLARA CENACAP			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6634764	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 47 null 15					

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Villavicencio, Enero 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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-15 09:17

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIETH	TATIANA	GÓMEZ	AGUDELO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121857841

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	SEVILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$46.915.012,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$46.915.012,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO CONSUMO	$2.500.000,00
TARJETA DE CRÉDITO	$13.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDRES	MAURICIO	RAMIREZ	RAMIREZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA | Número: 86088273

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:



DIAN

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

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118676829085

(415)7707212489984(8020) 000211867682908 5

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1 1 2 1 8 5 7 8 4 1	6	GOMEZ	AGUDELO	JULIETH	TATIANA	2 2

24. Actividad económica principal: 1 8 1 1 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 91,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	919,000	Deudas	30	17,893,000	Total patrimonio líquido	31	0

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	53,906,000	43	0	58	1,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	**34**	53,906,000	**46**	0	**61**	1,000	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	13,477,000	48	0	64	0	81	0
Total rentas exentas	**37**	13,477,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**	13,477,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			**54**	0	**70**	1,000	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio			**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	**42**	40,429,000	**57**	0	**73**	1,000	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	**91**	53,907,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	**92**	13,568,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	**93**	40,339,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	40,339,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	40,339,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	**125**	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	172,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	498,000	Total saldo a pagar	136	326,000	Total saldo a favor	**137**	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2025-09-11 / 08:42:37 PM

2 0 2 5 - 0 9 - 1 1 0 : 4 2 : 3 7

980. Pago total $: 0

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

91900359556001

2 0 2 5 0 1 1 1 5 6 0 1 4 9

RECIBIDO

VILLAVICEN, Diciembre 26 de 2025

Señora:

GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA

CC. 1121857841CR 19 D 23 53 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 21 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA	1121857841	C	Ene-21-2021	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RAMIREZ GOMEZ ADRIAN DAVID	1123443103	T	Feb-1-2022	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
JULIETH TATIANA GOMEZ AGUDELO	1121857841	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JULIETH TATIANA GOMEZ AGUDELO	1121857841	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JULIETH TATIANA GOMEZ AGUDELO	1121857841	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JULIETH TATIANA GOMEZ AGUDELO	1121857841	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

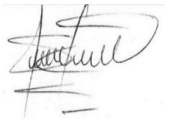
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva,

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIETH TATIANA GOMEZ AGUDELO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121857841,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2012** 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 22 de diciembre de 2025.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 55890 Fecha: 2025-12-27 09:54:10

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 CIIU: SECTOR: -

ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JULIETH TATIANA APELLIDOS: GOMEZ AGUDELO

IDENTIFICACIÓN: 1121857841 FECHA DE NACIMIENTO: 31 de Octubre de 1989 EDAD: 36

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: INSTRUCTORA

ARL: POSITIVA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Perfil Lipidico, Anexo Osteomuscular, Audiometria, Espirometria, Examen Medico Ocupacional, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Inicie programa de modificación de estilo de vida (dieta y ejercicio).
2. Evite sedentarismo; realice pausas activas y movimiento durante la jornada.
3. Utilice corrección óptica prescrita de manera permanente durante labor para asegurar nitidez visual.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Programa de Protección Respiratoria

1) Realizar Actividad Física

Recomendaciones de Protección Visual

1) Actualizar formula 2) Control Optometria en 1 año 3) Corrección Óptica con anteojos 4) Uso de corrección optica permanente.

Dra. Maryeri Rey Cruz
Médico Especialista S S T
RM 1121830996
Lic 4921-18



Atendido por: REY CRUZ NELLY MARYERI
Registro Médico:
Licencia S.O.:

Paciente: GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA
Identificación: 1121857841

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 1	

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA		Identificación: 1121857841	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 31 de Octubre de 1989	Edad: 36
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 55890	Fecha: 2025-12-27
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

Fecha Muestras
2025-12-27 08:09:51

PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	205.0	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	56.9	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	128.1	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	20.0	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	100.1	mg/dl	Hasta 170
Observaciones:			

Diana Villazón
Diana Villazón Ramirez
Bacteriologa y Laboratorario Clínico
T.P 1003317601



Atendido por: VILLAZON RAMIREZ DIANA PATRICIA
Reg.:

Paciente: GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA
Identificación: 1121857841

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA		Identificación: 1121857841	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 31 de Octubre de 1989	Edad: 36
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 55890	Fecha: 2025-12-27
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES

Otitis	No	Trauma	No
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No
Otro	No		

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO

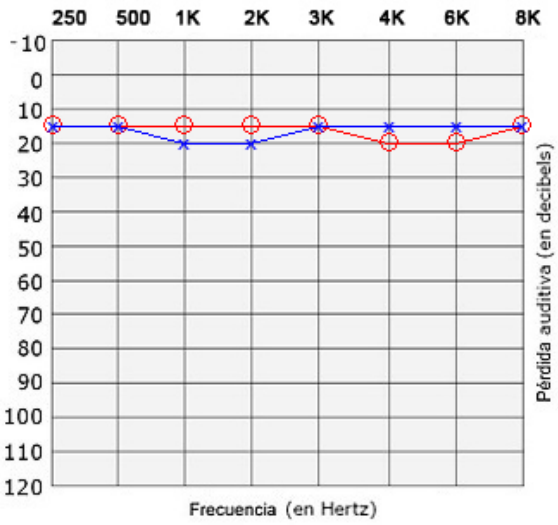
Tejo	No	Moto	No
Discoteca	No	Servicio militar	No
Poligono	No	Dispositivos de audio	No
Otro	No		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo (horas): 12	Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: Si

EVALUACIÓN

Audiograma



Convenciones

	Oido Derecho		Oido Izquierdo	
	Color Rojo		Color Azul	
	Sin E	Con E	Sin E	Con E
Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A
Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A
Inaudible				

Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento

Otoscopia

Oido Derecho: NORMAL

Oido Izquierdo: NORMAL

CUAT	No	CUAP	No

Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
Oido Derecho Via Áerea	15	15	15	15	15	20	20	15
Oido Izquierdo Via Áerea	15	15	20	20	15	15	15	15
Oido Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
Oido Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Severidad - CAOHC	
Audición Normal	Bilateral	Normal (0 - 25db)	Bilateral

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES		
Control Auditivo en 1 año	Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido	
Reposo auditivo extralaboral		
OBSERVACIONES		
AUDICION NORMAL BILATERAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES DE 500 HZ, 1000 HZ, 2000 HZ Y EN FRECUENCIAS AGUDAS DE 3000 HZ, 4000 HZ, 6000 HZ Y 8000 HZ		



Atendido por: MAIRA ALEJANDRA GARCIA BENAVIDES
Reg.: T.P 1061813134

Paciente: GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA
Identificación: 1121857841

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA		Identificación: 1121857841	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 31 de Octubre de 1989	Edad: 36
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 55890	Fecha: 2025-12-27
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No	-	-	No	-
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No	-	-	No	-
Mecánico (Proyección de Partículas)	No	-	-	No	-
Iluminación Inadecuada	No	-	-	No	-
Uso de Video Terminales	No	-	-	No	-

Observaciones: Ninguna

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	No	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales: TROMBOCITOPENIA		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: No	Cuales?: -	Tiempo Evolución (años): -	Corregido: Lentes de Contacto
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual:	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:	

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones: Ninguna

EVALUACIÓN

	A. Agudeza Visual				B. Lensometría	
	Sin Correción		Con Correción		Sin Correción	Con Correción
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/50	0.50M	-	-	-	-
Ojo Izquierdo	20/50	0.50M	-	-	-	-

C. Examen Externo		D. Estado Motor		
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTHOFORIA	
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	EXOFORIA	
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	4	
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:	-	
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:	-	
Pterigio	No		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal	Normal
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal	Normal
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal	Normal
		Oftalmoscopia	Normal	Normal

E. Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	-0.75	-1.00	30	20/20	-	-	-	-	-
Ojo Izquierdo	-0.50	-0.75	85	20/20	-	-	-	-	-
Adición de Lente	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Interpretación
Miopía	Ambos Ojos	
Astigmatismo	Ambos Ojos	

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
MIOPIA	Comun	Impresión Diagnostica
ASTIGMATISMO	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

Actualizar formula	Control Optometria en 1 año
Corrección Óptica con anteojos	Uso de corrección optica permanente.

OBSERVACIONES

Apto uso de lentes oftamilcos de manera permanente.





Atendido por: FORERO GOMEZ OSCAR
Reg.: 0411CTNPO

Paciente: GOMEZ AGUDELO JULIETH TATIANA
Identificación: 1121857841

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

FORMULARIO DE NOVEDADES
DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT: 892.099.324-3

FECHA: 22/12/2025

No. 23360110005873

INFORMACIÓN GENERAL

1. Tipo de Novedad	2. Fecha Inicio de Actividades Municipio	3. No. De Matricula Mercantil	4. Fecha De Matricula Mercantil
INSCRIPCIÓN PORTAL	02/01/2024		

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

5. Tipo de Documento	6. No. de Documento	7. D.V.	8. Tipo de Persona	9. Régimen Industria y Comercio
CC	**1121857841**	6	NATURAL	Común () – Simplificado(**X**)

10. Razón Social / Nombre y Apellidos del contribuyente
JULIETH TATIANA GOMEZ AGUDELO

11. ¿Gran Contribuyente?	12. ¿Agente Retenedor?	13. ¿Contribuyente Temporal?	14. ¿Declara Alumbrado?

REPRESENTANTES LEGALES

Tipo Representante	Tipo documento	Documento	Nombres y Apellidos	Teléfono

INFORMACIÓN DE CONTADOR O REVISOR FISCAL

15. Tipo de Documento	16. No. de Documento	17. Nombres y Apellidos	18. Tarjeta Profesional
CC			

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL

19. Dirección Fiscal	20. Departamento	21. Ciudad o Municipio
CARRERA 19D # 23 - 53	META	VILLAVICENCIO

22. Barrio	23. Correo Electrónico	24. Teléfono	25. Celular
URBANIZACIÓN LA MACARENA	tatianago31@hotmail.com	3124767230	3124767230

ACTIVIDADES ECONOMICA

Código	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Fin
8522-0	EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA	14/01/2022	

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha Apertura	Fecha Cierre

Al firmar declaro que toda la información proporcionada con este formulario es verdadera y completa.
He leído y acepto los términos y condiciones del manejo de datos y la notificación por correos electrónicos.

Representante Legal o Propietario

Nombre: **JULIETH TATIANA GOMEZ AGUDELO**
No. Identificación: 1121857841

Código de Verificación

**** GENERADO PORTAL PUBLICO POR 1121857841 - FECHA: 22/12/2025 ****