



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO González	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Zambrano	NOMBRES Ana Cecilia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 32813366	SEXO 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 DIA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1961"/> PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="ATLÁNTICO"/> MUNICIPIO <input type="text" value="SOLEDAD"/>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 11C 47 26 CASA soledad 2000 PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="ATLÁNTICO"/> MUNICIPIO <input type="text" value="SOLEDAD"/> TELÉFONO <input type="text" value="3936318"/> EMAIL <input type="text" value="cegon1825@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	10	AÑO	2022

**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 TECNOLOGICA EN GESTION Y SEGURIDAD DE BASE DE DATOS	07	2020	

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

## 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**

ESPECIFIQUE 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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3104741637	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	02	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA APOYO A GESTION DOCUMENTAL			DIRECCIÓN KRA 11G # 47-26								

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3104741637	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	07	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ARCHIVO	DEPENDENCIA ARCHIVO CEENTRAL			DIRECCIÓN CARRERA 40 SUR 33 6 CARRERA 40 33-06								

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	03	Mes	04	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTARTIVO			DIRECCIÓN - CARRERA 40 # 33-06								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	02	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD			DEPENDENCIA ADMINIISTRATIVA					DIRECCIÓN - CRA 40 33-06				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	01	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 40 # 33 06 CR 40 33-06				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	12	Año	2022	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINIISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 40 # 33 06 CR 40 33-06				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	12	Año	2022	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 40 # 33 06 CR 40 33-06				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	11	Año	2022	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y GESTION DOCUM					DIRECCIÓN - CALLE 40 # 33 ESQUINA				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	06	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR			DEPENDENCIA ADMINIATRATIVA				DIRECCIÓN Calle. 53A No. 8-10							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - ARCHIVO				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	28	Mes	02	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ARCHIVO CENTRAL				DIRECCIÓN CALLE 40 CON CARRERA 33							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ARCHIVO CENTRAL				DIRECCIÓN CALLE 40 CON CARRERA 33							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	02	Mes	11	Año	2021	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ARCHIVO CENTRAL				DIRECCIÓN CALLE 40 CON CARRERA 33							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ARCHIVO CENTRAL					DIRECCIÓN CALLE 40 CON CARRERA 33				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.HMI DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2018	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ARCHIVO CENTRAL					DIRECCIÓN carrera 31 calle 44 esquina				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDEDELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3104741637			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2008	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1-3574 AUXILIAR DE ARCHIVO			DEPENDENCIA AREA DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL					DIRECCIÓN CARRERA 1147C C SUR 47C 26 SUR kra 11c 47-26				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDEDELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3104741637			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2008	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1-3574 AUXILIAR DE ARCHIVO			DEPENDENCIA AREA DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL					DIRECCIÓN CARRERA 1147C C SUR 47C 26 SUR kra 11c 47-26				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDEDELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3104741637			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2008	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1-3574 AUXILIAR DE ARCHIVO			DEPENDENCIA AREA DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL					DIRECCIÓN CARRERA 1147C C SUR 47C 26 SUR kra 11c 47-26				

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	03	Año:	2008	Día:		Mes:
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ARCHIVO CENTRAL				DIRECCIÓN CALLE 40 CON CARRERA 33				

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE COLOMBIA - UNINCOL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	03	Año:	2008	Día:		Mes:
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	09	Año:	2021	Día:	01	Mes:
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				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	16	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	16	11
EXPERIENCIA DOCENTE	16	11

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    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, 25/02/2025

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.813.366**  
**GONZALEZ ZAMBRANO**

APELLIDOS  
**ANA CECILIA**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1961**

**SOLEDAD**  
(ATLANTICO)

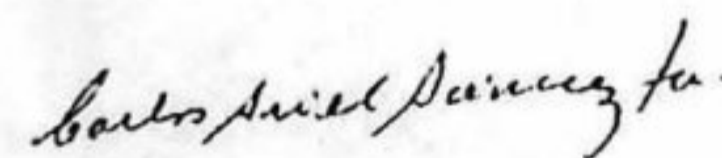
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

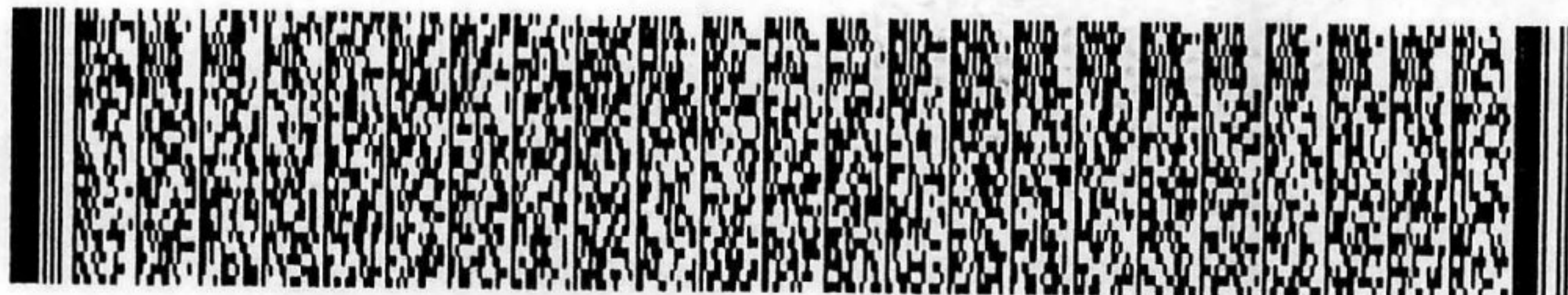
**F**  
SEXO

**28-ABR-1980 SOLEDAD**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0305200-00320211-F-0032813366-20110805

0027686904A 1 37036848

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14946953412



141517707212489984(8020) 0000014946953412

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

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | 26. Número de identificación: 3 2 8 1 3 3 6 6 | 27. Fecha expedición: 1 9 8 0, 0 4, 2 8  
 28. País: COLOMBIA | 29. Departamento: Atlántico | 30. Ciudad/Municipio: Soledad | 31. Pmter apellido: GONZALEZ | 32. Segundo apellido: ZAMBRANO | 33. Primer nombre: ANA | 34. Otros nombres: CECILIA

35. Razón social  
 36. Nombre comercial  
 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA | 39. Departamento: Antioquia | 40. Ciudad/Municipio: Carepa | 41. Dirección principal: CR 80 77 58 | 42. Correo electrónico: cegon1825@hotmail.com | 43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3 1 0 4 7 4 1 6 3 7 | 45. Teléfono 2: | 52. Número establecimientos: 1

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**  
 46. Código: 4 5 4 2 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8, 1 1, 1 6 | 48. Código: 4 5 4 1 | 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8, 1 1, 1 6 | 50. Código: 1 2 | 51. Código: | 52. Número establecimientos: 1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 4 9 | 49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código: | 55. Forma: | 56. Tipo: | Servicio: 1 2 3 | 57. Modo: | 58. CPC: |

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

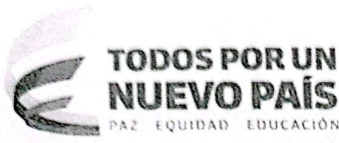
**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO  | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 09 - 13 / 13 : 58 : 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
 Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

984. Nombre: GONZALEZ ZAMBRANO ANA CECILIA  
 985. Cargo: CONTRIBUYENTE



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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO: <u>Ana Cecilia González Lambrao</u>				
IDENTIFICADO CON: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> N° <u>32813366</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
País <u>Colombia</u>		Departamento <u>Atlántico</u>		Municipio <u>Soledad</u>
Dirección			Teléfonos	
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
<u>Gully J. Boreia González</u>		<u>Hija</u>	<u>Hija</u>	
<u>Braylan Boreia González</u>		<u>1042 433 505</u>	<u>Hijo</u>	
<u>Josef C. Boreia González</u>		<u>1042 433 506</u>	<u>Hijo</u>	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION 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				<u>1.200.000.</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS				-
GASTOS DE REPRESENTACION				-
ARRIENDOS				-
HONORARIOS				-
OTROS INGRESOS Y RENTAS				-
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 20.400.000</b>
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>DaviVienda</u>	<u>ahorro</u>		<u>Soledad</u>	<u>\$ 0 =</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN			VALOR



EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES	
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:	
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:	
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
c) En la actualidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°
	C.C.      C.E.      T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA	
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	 CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA  
 LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



## CERTIFICADO

**ABEJORRAL,  
ANTIOQUIA,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**28/11/2022**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANA GONZALEZ ZAMBRANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **32813366**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número	<b>029700045379</b>
Fecha de apertura	<b>13/06/2017</b>

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**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 32813366 **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 25/02/2025 01:15 PM



Código Verificación: **DWQ8J9SHU4**

Válida hasta: **26/05/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**