



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Niebles	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Freile	NOMBRES Mariela Esther	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 32817343	GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES 03 AÑO 1962	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 16 23 33 CASA LA FLORESTA		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD		
MUNICIPIO SOLEDAD	TELÉFONO 3838339	EMAIL marie-1803@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1982
										<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	1	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	06	2012	

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)

DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3759400	FECHA DE INGRESO Día 02 Mes 09 Año 2019	FECHA DE RETIRO Día 30 Mes 09 Año 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ARCHIVO CENTRAL	DIRECCIÓN CALLE 40 CON CARRERA 33

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 CIUDEDELA METROPOLITANA - SOLEDAD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 02 Año 2025					FECHA DE RETIRO Día Mes Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIA APOYO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y GESTION DOCUM			DIRECCIÓN KRA 16 23-33					
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	FECHA DE INGRESO Día 03 Mes 04 Año 2023					FECHA DE RETIRO Día Mes Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCIÓN - CARRERA 40 # 33-06					
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	FECHA DE INGRESO Día 16 Mes 02 Año 2023					FECHA DE RETIRO Día Mes Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO			DIRECCIÓN CARRERA 40 # 33 06 CR 40 33-06					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes	07	Año	2019
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		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	09	Año	2002	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA GESTION DOCUMENTAL					DIRECCIÓN carrera 31 calle 44 esquina						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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:	11	Año:	2003	Día:	31	Mes:	12	Año:	2003
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD		NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					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:	01	Año:	2004	Día:	31	Mes:	01	Año:	2004
AREA 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:	04	Año:	2004	Día:	01	Mes:	06	Año:	2004
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD		NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:	07	Año:	2004	Día:	01	Mes:	09	Año:	2004
AREA 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:	10	Año:	2004	Día:	31	Mes:	12	Año:	2004
AREA 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:	01	Año:	2005	Día:	31	Mes:	12	Año:	2019
AREA 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:	02	Mes:	01	Año:	2020	Día:	01	Mes:	07	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN						

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 CIUADDELA 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 ADINISTRATIVA				DIRECCIÓN CARRERA 40 # 33 06 CR 40 33-06					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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 ADIMINSTRATIVA				DIRECCIÓN - KRA 40 # 33- ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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	04	Año	2022	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR			DEPENDENCIA ADIMINSTRATIVA				DIRECCIÓN CARRERA nullA NORTE 33A 06 NORTE carrera 40 33-06					
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
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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	22	5
EXPERIENCIA DOCENTE	17	3


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


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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 **32.817.343**

APELLIDOS
NIEBLES FREILE

NOMBRES
MARIELA ESTHER

FIRMA

Mariela E. Nieves Freile



INDICE DE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1962**

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

A+

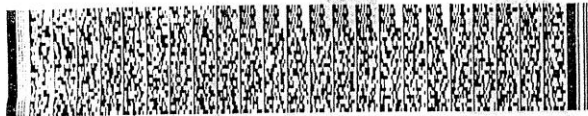
F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1981 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

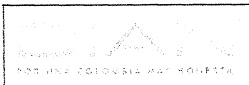
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0305200-00079183-F-0032817343-20080926

0003742060A 1

3440000776



Fomulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización	4. Número de formulario 14904987691

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 3 2 8 1 7 3 4 3	27. Fecha expedición 1 9 8 1 1 2 1 4
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Atlántico	30. Ciudad/Municipio Soledad
31. Primer apellido NIEBLES	32. Segundo apellido FREILE	33. Primer nombre MARIELA	34. Otros nombres ESTHER
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
37. Sigla			

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Atlántico	40. Ciudad/Municipio Soledad
41. Dirección principal CR 16 23 33 BRR SAN ANTONIO	42. Correo electrónico marie-1803@hotmail.com	
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 1 0 5 1 0 0 1 6 3	45. Teléfono 2 3 1 6 4 0 7 1 3 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades
46. Código 7 4 9 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 7 0 7 1 2	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2
				51. Código
				52. Número estab. ecrimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
49 - No responsable de IVA																											

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: 0	61. Fecha 2023 - 03 - 26 / 13 : 11: 50
---	-------------------------	---

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 de artículo 1.6.1.2.20 de Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:	Sin perjuicio de las verificaciones que a DIAN realice Firma autorizada: 984. Nombre NIEBLES FREILE MARIELA ESTHER 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, Mariela Esther Niebles Freile

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 32817343 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País _____ Departamento Atlántico Municipio Soledad

Dirección Cra 16 #23-33 Teléfonos 3105100163

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Marganeth Morron Niebles</u>	<u>1047338355</u>	<u>Hija</u>
<u>Mara De Leon Niebles</u>		<u>Hija</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>1550,000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	<u>\$18,600,000</u>

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>Dqivienda</u>	<u>Ahorro</u>		<u>Soledad</u>	<u>000</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: **SI** **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 acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Mariela E. Puello
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Feb. 2025 Soledad
 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S. A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

01/12/2021

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **MARIELA ESTHER NIEBLES FREILE** con Cédula de Ciudadanía número **32817343**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550029700045429

Fecha de apertura

13/06/2017

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 32817343 **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 26/02/2025 07:42 PM



Código Verificación: **HZRJ97XQ3W**

Válida hasta: **28/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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