



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Fontalvo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ortega			NOMBRES Maria Fernanda	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1047340715			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS _____	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1991"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
PAÍS _____			PAÍS _____		DEPTO _____	
DEPTO _____			MUNICIPIO _____		MUNICIPIO _____	
MUNICIPIO _____			TELÉFONO _____		EMAIL fernandafontalvo@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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	11	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		AUDITORIA Y GESTION EMPRESARIAL	11	2013	133380

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 COMPLETO

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 ROYAL FILMS S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SANTO TOMÁS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	21	Mes	07	Año	2021	Día	07	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADO	DEPENDENCIA "ADMINISTRACION"			DIRECCIÓN Calle 15 # 11C								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE SANTO TOMAS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SANTO TOMÁS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	17	Mes	03	Año	2020	Día	15	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE RECURSO HUMANO	DEPENDENCIA ADMINISTRACION - RECURSOS HUMA			DIRECCIÓN Cra 13 # 111 -23								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ROYAL FILMS S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SANTO TOMÁS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	23	Mes	03	Año	2019	Día	13	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 017 DE 2009 COORDINADORA	DEPENDENCIA "ADMINISTRACION"			DIRECCIÓN CALLE Calle 15 # 11C -75								

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	17	Mes	05	Año	2016	Día	07	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE COMPRAS			DEPENDENCIA ADQUISICIONES COMPRAS Y SUMINI					DIRECCIÓN CALLE 70 Calle 70 # 48- 35			

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:
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	3	-1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

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 _____

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



Función Pública



**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, MARIA FERNANDA FONTALVO ORTEGA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,047,340,715 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio SANTO TOMAS

Dirección CALLE 15 #12-96 Teléfonos 3184363322

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIO CESAR FONTALVO BARANDICA	3,763,826	PADRE
ADALGIZA MARIA ORTEGA DE LA HOZ	22,675,885	MADRE

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 X 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	\$20.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$2.800.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$22.800.000

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	76700023156	BARRANQUILLA	

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
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	\$8,000,000.00

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:

	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 X** 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

Maria Fernanda Contreras

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SOLEDAD 1 DE JUNIO DE 2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.340.715**

FONTALVO ORTEGA

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

Maria F Fontalvo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1991**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

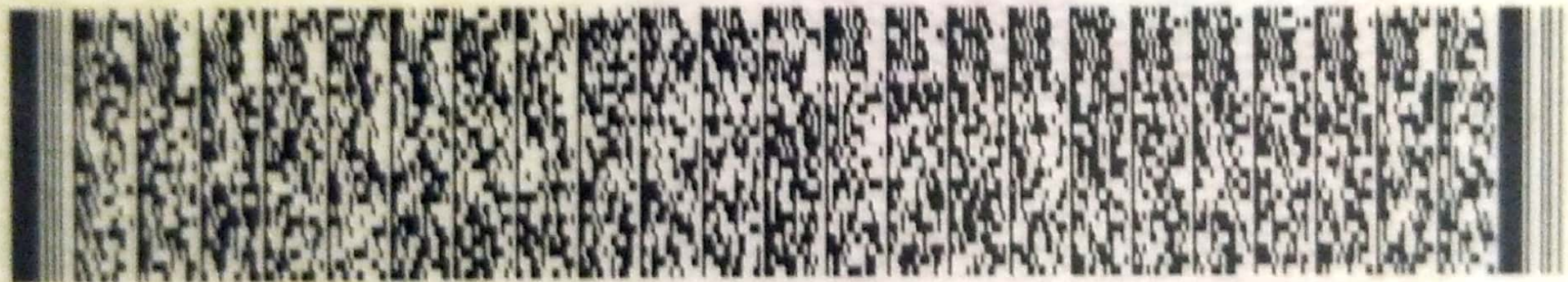
SEXO

22-ENE-2009 SANTO TOMAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0304900-00154031-F-1047340715-20090407

0010587437A 1

29770695

REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14681937383



(415)7707212489984(8020) 0000014681937383

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 4 7 3 4 0 7 1 5

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 0 4 7 3 4 0 7 1 5

27. Fecha expedición:

2 0 0 9 0 1 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Santo Tomás

6 8 5

31. Primer apellido

FONTALVO

32. Segundo apellido

ORTEGA

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

FERNANDA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Santo Tomás

6 8 5

41. Dirección principal

CL 5 12 96

42. Correo electrónico:

mafe_04@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 8 4 3 6 3 3 2 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 2 0 0 2 0 4

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SINCRO

Obligados aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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:

1

61. Fecha:

2 0 2 0 0 2 0 4

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:

Jessica Peralta Fontalvo

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

CASTELLAR DONADO MILENA MARIA

985. Cargo:

Gestor I



**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 1047340715 **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 27/02/2025 04:43 PM



Código Verificación: **64KVJZ5RCS**

Válida hasta: **28/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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



NIT. 900.353.597-4

Dirección: Carrera 46 No. 93 - 65
Teléfono: (035) 3179423 Fax: 3007201
Cel.: 320 5714249
Email: prevyhealth@gmail.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIA FERNANDA FONTALVO
ORTEGA

Identificación: CC 1047340715

Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1991-01-04 Edad: 33 A

Dirección: Calle 5#12-96 Santo Tomas

Teléfono: 3184363322

Empresa: PARTICULAR

Empresa en misión: PARTICULAR

Actividad económica:

Talla (mts): 1.70 Peso (kg): 60.0 IMC: 29,00 Grupo Sanguíneo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. INGRESO ORIENTADO AL RIESGO DE TRABAJO EN
EL AREA ADMINISTRATIVA

Orden No.: 0011960

Fecha apertura: 20231017 10:12:10

Fecha cierre: 20231017 11:14:34

Realizado en: Barranquilla-Atlántico

Cargo u Oficio: ADMINISTRATIVO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, PERFIL

LIPIDICO GLICEMIA, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,

PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES

Capacitación y Medidas Preventivas.

Control médico anual.

Higiene Postural.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada diarios.

Mantener hábitos y Estilo de vida saludables.

Realizar actividades recreativas y deportes.

RESTRICCIONES LABORALES:

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA LABORES

Observación

AUDIOMETRIA: NORMAL

VISIOMETRIA: NORMAL

Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: YESID HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S.O.: 05936

Registro No.: 4208

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1047340715

Certificado Bancario

Lunes, 17 de junio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA FONTALVO ORTEGA identificado(a) con CC 1047340715, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76700023156	2019/03/26	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.