



Libertad y Orden

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b> Cantillo		<b>SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)</b> de Guette		<b>NOMBRES</b> Rubys de Jesus	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 22664575			<b>SEXO</b> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
<b>LIBRETA MILITAR</b> PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>			<b>NÚMERO</b>		<b>D.M.</b>
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
FECHA DIA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1960"/>			cr 5 # 4-51		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO PONEDERA	TELÉFONO 3002002568	EMAIL josimar.guette23@gmail.com
MUNICIPIO PONEDERA					

**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°	11°	MES	DÍAS	AÑO	GRADO	
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES	12	AÑO	2000	

**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).

**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)

**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

5

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA								
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>									
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>			<i>FECHA DE RETIRO</i>								
	<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<i>DEPENDENCIA</i> AUXILIAR DE ARCHIVO			<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 29A B SUR 29B null SUR								

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA								
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>									
<i>TELÉFONOS</i> 3734500	<i>FECHA DE INGRESO</i>			<i>FECHA DE RETIRO</i>								
	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ARCHIVO	<i>DEPENDENCIA</i> ARCHIVO - GESTION DOCUMENTAL			<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 23A BIS A SUR 23A 23 SUR carrera 23								

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA								
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>									
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>			<i>FECHA DE RETIRO</i>								
	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> AUXILIAR A LA GESTION	<i>DEPENDENCIA</i> AUXILIAR DE ARCHIVO			<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 40A BIS A SUR 33A 33 SUR carrera 40 # 33-06								

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA								
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> SOLEDAD		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>									
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>			<i>FECHA DE RETIRO</i>								
	<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> AUXILIAR A LA GESTION SOCIAL	<i>DEPENDENCIA</i> AUXILIAR DE ARCHIVOS			<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 33A A SUR 40A 40 SUR carrera 40 # 33-06								

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:
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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI    NO    ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

*Ruby Bautillo D*

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*

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.664.575**

**CANTILLO De GUETTE**

APELLIDOS

**RUBYS DE JESUS**

NOMBRES

*Ruby Cantillo*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1960**

**PONEDERA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**11-MAR-1981 PONEDERA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0303500-00160278-F-0022664575-20090626

0012841730A 1

24685276

2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14921495901



(415)7707212489984(8020) 000001492149590 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 2 6 6 4 5 7 5

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 2 6 6 4 5 7 5

27. Fecha expedición

1 9 8 1, 0 3, 1 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Ponedera

5 6 0

31. Primer apellido

CANTILLO

32. Segundo apellido

GUETTE

33. Primer nombre

RUBYS

34. Otros nombres

DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Ponedera

5 6 0

41. Dirección principal

CR 5 # 4 - 51

42. Correo electrónico

jona2684@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 0 0 2 5 6 8

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

**Actividad principal**

46. Código

0 0 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3, 0 6, 2 1

**Actividad secundaria**

48. Código

9 1 0 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3, 0 6, 2 1

**Otras actividades**

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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:

3

61. Fecha

2023 - 06 - 21 / 16 : 25: 35

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 CANTILLO GUETTE RUBYS DE JESUS

985. Cargo Contribuyente

ENTIDAD RECEPTORA

GOBIERNO DE COLOMBIA

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

FUNCIÓN PÚBLICA  
Departamento Administrativo de la Función Pública

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

## 1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Ruby Cantillo de QueteIDENTIFICADO CON: CC C.E. T.I. N° 22.664.575 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:País Colombia Departamento Atlántico Municipio Puerto GiraldoDirección CR 5 # 4-51 Teléfonos 301 6739715

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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	1.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.000.000</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>DADIUENDA</u>	<u>AHORRO</u>	<u>/ /</u>	<u>BARBANQUILLA</u>	<u>/ /</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

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°
ABID MANUEL GUETE CHARIZ	<del>C.E.</del> T.I.	3.762,326

**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**

*Rubi Cortillo*

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

10/02/25 SOLEDAD

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ  
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
RESOLUCIÓN 2538/2014  
E-MAIL: rdelacruzmenendez1@gmail.com  
Barranquilla - Atlántico  
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD  
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

**Nombres y apellidos:** RUBY DE JESUS CANTILLO GUETTE **Id:** CC 22664575  
**Fecha de nacimiento:** 1960-03-14 **Edad:** 63 años **Genero:** F  
**Dirección:** Kra 5 #4-51 - Puerto giraldo **Telefono:** 3002002568  
**Estatura (cms):** 160 **Peso (kgs):** 58 **Imc:** 22.7 - NORMAL  
**Empresa:** PARTICULAR **Fecha de realización:** 05-07-2023  
**Dirección:** KRA 5 #4-51  
**Cargo:** CONTRATISTA



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Control anual por optometría-,Dieta balanceada-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Paciente en buenas condiciones generales, fuerza y tono muscular conservados, signos vitales dentro de los parametros normales sin limitacion ocupacional a la fecha,

RESTRICCIONES LABORALES

No restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	X	Metabólico	Psicosocial	Respiratorio	Visual	X	Otros
----------	----------------	------------	---	------------	-------------	--------------	--------	---	-------

REMISIÓN	SI	NO	X	REMISIÓN EPS	SI	NO	X	REMISIÓN ARL	SI	NO	X
----------	----	----	---	--------------	----	----	---	--------------	----	----	---

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.

Ramón De La Cruz Mendez  
Salubrista Ocupacional  
Res. 2538/2014

**Dr Ramón De La Cruz Mendez**  
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.  
Registro médico 01-564 minalud.  
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

Ruby de Jesus Cantillo Guette

**Trabajador:** RUBY DE JESUS CANTILLO GUETTE  
CC 22664575

**Dirección:** Calle 41 #22 - 71

**Teléfono:** 3006760217

**E-mail:** rdelacruzmenendez1@gmail.com



## CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,  
ATLANTICO,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**07/02/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RUBYS DE JESUS CANTILLO GUETTE** con **Cédula de Ciudadanía** número **22664575**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **488423107934**  
Fecha de apertura **15/08/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA