

Puerto Nare, Antioquia. 06 de julio del 2026

Señor  
**ADRIAN ENRIQUE MARTINEZ QUINTANA**  
DIRECTOR BANCO DE PROYECTOS  
Puerto Nare, Antioquia  
E. S. D.

**Referencia: Proceso contractual CD-255-2026 “PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL, REPORTE EN LA EJECUCION DE LA INVERSION Y TRÁMITES DE LOS DIFERENTES PROYECTOS REGISTRADOS EN LA PIIP TERRITORIO EN EL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARE (ANTIOQUIA)”**

**Asunto: Presentación de Propuesta.**

**De: MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ**

Cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito poner en consideración mi Hoja de vida y propuesta, para el Proceso Contractual de Prestación de Servicio CD-255-2026 cuyo objeto es: “PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL, REPORTE EN LA EJECUCION DE LA INVERSION Y TRÁMITES DE LOS DIFERENTES PROYECTOS REGISTRADOS EN LA PIIP TERRITORIO EN EL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARE (ANTIOQUIA)”

| DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PLAZO          | VALOR MES       | VALOR TOTAL   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|
| “PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL, REPORTE EN LA EJECUCION DE LA INVERSION Y TRÁMITES DE LOS DIFERENTES PROYECTOS REGISTRADOS EN LA PIIP TERRITORIO EN EL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARE (ANTIOQUIA)” | DOS (02) MESES | \$<br>4.060.000 | \$<br>8120000 |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                 | \$8120000     |

Actividades a realizar:

**Específicas:**

1. Brindar apoyo en la revisión de la consistencia financiera y presupuestal de los proyectos de inversión.
2. Acompañamiento en el seguimiento a la inversión y en el reporte de información financiera en las plataformas tecnológicas del DNP (PIIP), verificación de la documentación soporte aportada para reporte, y consistencia de la información reportada para la correcta interoperabilidad con las demás plataformas de rendición de recursos de inversión.
3. Acompañamiento en la realización de los diferentes trámites en ciclo de los proyectos en la PIIP.
4. Brindar apoyo administrativo en la gestión del Banco de Proyectos
5. Otras actividades administrativas que sean necesarias para apoyar la correcta evaluación y seguimiento a la inversión.
6. Las demás que se deriven durante la ejecución del contrato, y que tengan relación directa con el presente objeto contractual.

**Generales:**

1. Presentar al Supervisor, Constancia de pago mensual al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales
2. Presentar los informes de las actividades desarrolladas o productos en cumplimiento del objeto contractual de forma mensual y cuando se le requiera.
3. Atender las consultas, sugerencias y requerimientos que se presenten por parte del MUNICIPIO, durante la ejecución del objeto contractual.
4. Cumplir con las actividades y productos establecidos en el contrato con estricta sujeción a las cláusulas y a lo establecido en la solicitud de servicios y en las normas vigentes en materia contractual.
5. Cumplir con los requerimientos técnicos y legales exigidos y garantizar la calidad en la prestación del servicio.
6. Programar y participar en las reuniones de trabajo necesarias para la ejecución del contrato.
7. Manejar, conservar y preservar de manera adecuada, toda la información requerida y la suministrada por la Entidad, necesaria para el cumplimiento del objeto contractual.
8. Evitar la utilización en beneficio personal o de terceros de manera total o parcial la documentación del MUNICIPIO o que se genere de este contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del MUNICIPIO
9. Responder por los bienes y en general por elementos que se pongan a su disposición propendiendo en todo caso por su conservación y uso adecuado. En general, cumplir con las obligaciones y prioridades que vayan estableciéndose.
10. Cumplir con la obligación establecida en el art. 227 del Decreto Ley 019 de 2012, de registrar su hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -

SIGEP-administrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la información de hoja de vida,

11. Cumplir con las obligaciones que establece artículo 2.2.4.2.2.16. del Decreto No. 1072 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*
  1. *Procurar el cuidado integral de su salud.*
  2. *Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.*
  3. *Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.*
  4. *Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.*
  5. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.*
  6. *Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato”.*
12. EL CONTRATISTA, a la firma del acta de inicio del contrato, debe tener la afiliación correspondiente a la ARL, y así mismo, una vez terminado el contrato, EL CONTRATISTA deben ser desafilados de la ARL de acuerdo a la normatividad vigente.
13. Facilitar y realizar la liquidación del Contrato; liquidación que se realizará dentro de los parámetros establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011.
14. Declararse impedido(a) para actuar en asuntos propios del MUNICIPIO o en relación con la actividad contractual, en los cuales pueda tener un interés particular y directo en regulación, gestión, control o decisión, o la tenga su conyugue, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro de cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, un socio o socios de hecho o de derecho.
15. EL CONTRATISTA, a la firma del acta de inicio del contrato, debe tener la afiliación correspondiente a la ARL, y así mismo, una vez terminado el contrato, EL CONTRATISTA deben ser desafilados de la ARL de acuerdo a la normatividad vigente. Facilitar y realizar la liquidación del Contrato; liquidación que se realizará dentro de los parámetros establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011.

**VALOR DE LA PROPUESTA:** OCHO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE.

#### **ANEXOS:**

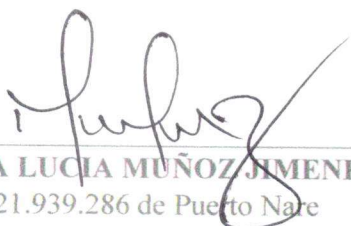
Con la propuesta remitida a su Despacho, se anexan los documentos relacionados a continuación.

- Propuesta del contratista



- Fotocopia del Rut del Contratista.
- Fotocopia del documento de identidad del contratista.
- Fotocopia de los soportes mediante los cuales conste el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema general de seguridad social integral y con los aportes parafiscales, o/y afiliación.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios.
- Certificado de consulta de antecedentes fiscales en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República.
- Manifestación de no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado.
- Certificado de inhabilidades por delitos sexuales.
- Verificación del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC.
- Verificación del Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM.
- Examen medico ocupacional
- Certificado bancario
- Hoja de vida de la función publica
- Certificados de experiencia en caso de requerirse
- Declaración juramentada de bienes y rentas

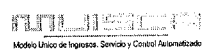
Atentamente,



---

**MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ**  
C.C 21.939.286 de Puerto Nare



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------|---|
|  <b>DIAN</b><br><small>Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>                                                                                                                                                     |                                                | <b>Formulario del Registro Único Tributario</b><br><b>Hoja Principal</b>                             |                                                | <br><small>Ministerio de Hacienda</small><br><small>Modelo Único de Registro, Servicio y Control Automatizado</small> |     | <b>001</b>                               |   |
| 2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización<br><small>Espacio reservado para la DIAN</small>                                                                                                                                                                     |                                                |                                                                                                      |                                                | 4. Número de formulario<br>14317317815                                                                                                                                                                   |     |                                          |   |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                                                                                      |                                                | <br>(415)7707212489984(8020) 000001431731781 5                                                                         |     |                                          |   |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT):<br>2 1 9 3 9 2 8 6 - 7                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | 6. DV<br>7                                                                                           |                                                | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Medellín                                                                                                                                                         |     | 14. Buzón electrónico<br>1 1             |   |
| <b>IDENTIFICACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 24. Tipo de contribuyente:<br>Persona natural o sucesión ilíquida <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                    |                                                | 25. Tipo de documento:<br>Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 |                                                | 26. Número de identificación:<br>2 1 9 3 9 2 8 6                                                                                                                                                         |     | 27. Fecha expedición:<br>1 9 8 8 0 9 2 6 |   |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                | 28. País:<br>1 6 9                                                                                   |                                                | 29. Departamento:<br>Antioquia                                                                                                                                                                           |     | 30. Ciudad/Municipio:<br>Medellín        |   |
| 31. Primer apellido<br>MUÑOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | 32. Segundo apellido<br>JIMENEZ                                                                      |                                                | 33. Primer nombre<br>MARTHA                                                                                                                                                                              |     | 34. Otros nombres<br>LUCIA               |   |
| 35. Razón social:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 36. Nombre comercial:                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 37. Sigla:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| <b>UBICACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 38. País:<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                | 39. Departamento:<br>Antioquia                                                                       |                                                | 40. Ciudad/Municipio:<br>Medellín                                                                                                                                                                        |     | 0 0 1                                    |   |
| 41. Dirección principal<br>CR 43 29 21                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 42. Correo electrónico:<br>MALUMUJI@YAHOO.ES                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | 43. Apartado aéreo                                                                                   |                                                | 44. Teléfono 1:<br>2 6 1 4 7 1 8                                                                                                                                                                         |     | 45. Teléfono 2:<br>3 1 2 2 8 8 1 3 6 4   |   |
| <b>CLASIFICACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| <b>Actividad económica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                                                                                      |                                                | <b>Ocupación</b>                                                                                                                                                                                         |     |                                          |   |
| <b>Actividad principal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                | <b>Actividad secundaria</b>                                                                          |                                                | <b>Otras actividades</b>                                                                                                                                                                                 |     | <b>52. Número establecimientos</b>       |   |
| 46. Código:<br>0 0 1 0                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 47. Fecha inicio actividad:<br>2 0 1 2 0 1 0 1 | 48. Código:<br>8 2 9 9                                                                               | 49. Fecha inicio actividad:<br>2 0 1 5 0 1 2 7 | 50. Código:                                                                                                                                                                                              | 1 2 | 51. Código:<br>2 4 1 1                   | 0 |
| <b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 53. Código:<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18<br>0 5 2 2 4 9                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario<br>22- Obligado a cumplir deberes formales a.<br>49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| <b>Usuarios aduaneros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                      |                                                | <b>Exportadores</b>                                                                                                                                                                                      |     |                                          |   |
| 54. Código:<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                      |                                                | 55. Forma<br>56. Tipo<br>57. Modo<br>58. CPC                                                                                                                                                             |     |                                          |   |
| <b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |                                                                                                      |                                                |                                                                                                                                                                                                          |     |                                          |   |
| 59. Anexos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                                      |                                                | 60. No. de Folios: 3                                                                                                                                                                                     |     | 61. Fecha: 2 0 2 4 1 2 1 3               |   |
| La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.<br>Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013<br>Firma del solicitante: |                                                |                                                                                                      |                                                | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre BERMUDEZ RENTERIA BANNY LIZALIA<br>985. Cargo: Gestor I                                                 |     |                                          |   |

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

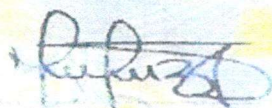
NUMERO **21.939.286**

**MUÑOZ JIMENEZ**

APELLIDOS

**MARTHA LUCIA**

NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1969**

**SAN CARLOS**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

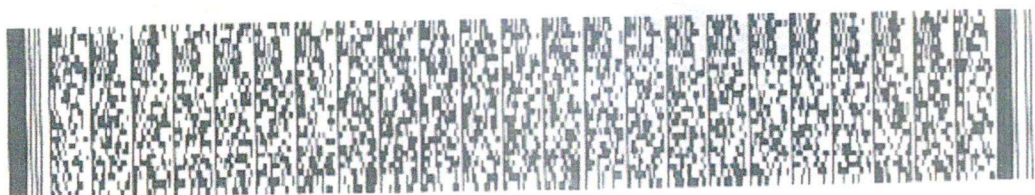
**F**

SEXO

**26-SEP-1988 PUERTO NARE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0116800-00217759-F 0021939286-20100224

0021239681A 1

33169464



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:31:07 PM horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **21939286**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ JIMENEZ MARTHA LUCIA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/06/2026 03:45:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **21939286** .

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142544966** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112





Bogotá DC, 22 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21939286:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:  
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de junio de 2026, a las 15:37:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 21939286             |
| Código de Verificación | 21939286260622153714 |

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB







## 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 21939286 **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 22/06/2026 03:41 PM



Código Verificación: **HWY738P9RT**

Válida hasta: **20/09/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

siendo las 17:38:15 horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **219392**  
Apellidos y Nombres **MUÑOZ JIMENEZ MARTHA LUCIA**

### **NO REGISTRA INHABILIDAD**

ente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE PUERTO NARE**, co  
**1000-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesio  
miento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a q  
sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se  
isposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918  
con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora fr  
iento de datos.*

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
Nit. 860.002.183 - 9**

**CERTIFICA QUE**

MARTHA MUNOZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 21.939.286, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

| Numero Afiliacion | Empresa              | Estado | Fecha de Inicio de cobertura | Fecha de finalización |
|-------------------|----------------------|--------|------------------------------|-----------------------|
| 400000167948      | MARTHA MUNOZ JIMENEZ | ACTIVO | 01/12/2025                   |                       |

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.
2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.
3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de internet [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co), el 23 días del mes de junio de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'f c m.'.

FREDY CEBALLOS MONTANA  
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co), el 23 días del mes de junio de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

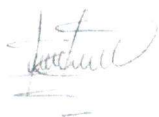


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **21939286**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2013** 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 23 de junio de 2026.



**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.

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

Que **MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **21939286** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES  
Fecha de generación: 23/06/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**epssura.com**



# SOLSALUD IPS

Nit: 901236832-3

Dir: Cra 44 # 72 - 107 Barranquilla - COLOMBIA

Cel: 3219644714

Valide su certificado en [www.solsaludcaribeips.com.co](http://www.solsaludcaribeips.com.co)



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                    |                                   |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                    | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |                                                  |
| 05<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 01<br>MES | 2026<br>AÑO                        | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO |                                                  |
| BARRANQUILLA, COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                    |                                   |                                                  |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                    |                                   |                                                  |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                    |                                   |                                                  |
| MARTHA LUCIA MU?OZ JIMENEZ NIT:21939286                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                    |                                   |                                                  |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                    |                                   |                                                  |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                    |                                   |                                                  |
| MU?OZ JIMENEZ MARTHA LUCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | Genero                             | Edad                              | Documento de Identificación                      |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | Femenino                           | 56 Años                           | CC 21939286                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                    |                                   | Tipo Número                                      |
| Cargo CONTADORA CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                    |                                   |                                                  |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                    |                                   |                                                  |
| APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                    |                                   |                                                  |
| Observaciones: No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                    |                                   |                                                  |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | TIPO                               | RECOMENDACIONES DE APTITUD        |                                                  |
| NINGUNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | PERMANENTE                         | CONTROL POSTURAL POR SU EPS       |                                                  |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                    |                                   |                                                  |
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | ✓                                  | AUDIOMETRIA                       | ✓                                                |
| VISIOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | ✓                                  | PSICOLOGICO                       | ✓                                                |
| OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | ✓                                  |                                   |                                                  |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES      |                                   | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES             |
| CONTROL CADA SEIS MESES POR OPTOMETRIA Y POSTURAL POR SU EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | USO DE EPP                         |                                   | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                    |                                   |                                                  |
| RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                    |                                   |                                                  |
| <p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p> |           |                                    |                                   |                                                  |
| MÉDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | Aspirante o Trabajador             |                                   |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                    |                                   |                                                  |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | Firma:                             |                                   |                                                  |
| Nombre: GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Nombre: MU?OZ JIMENEZ MARTHA LUCIA |                                   |                                                  |
| R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | CC 21939286                        |                                   |                                                  |





Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                       |  |                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>MUÑOZ                                                                                                               |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>JIMENEZ                                                                                                                             |  | NOMBRES<br>MARTHA LUCIA                                                                |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 21939286 |  | GÉNERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                         |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             |  | NÚMERO                                                                                                                                                                |  | D.M.                                                                                   |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 25 MES 06 AÑO 1969<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO SAN CARLOS             |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 22N 29A 17 502 El Triangulo<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO CAUCASIA<br>TELÉFONO * EMAIL mlcontadora7@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° | 11°   | MES | 12              | AÑO | 1987              |  |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                          |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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 EN FINANZAS              | 11          | 2018               | nl                         |
| PREGRADO                                                                                       | 10                      | X                        |    | INGENIERIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 11          | 1998               | si                         |

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)

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<br>ALCALDIA DE PUERTO TRIUNFO | PÚBLICA<br>X                                        | PRIVADA                     | PAÍ<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                       | MUNICIPIO<br>PUERTO TRIUNFO                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD  |                 |
| TELÉFONOS                                       | FECHA DE INGRESO                                    |                             | FECHA DE RETIRO |
|                                                 | Día 20 Mes 01 Año 2025                              | Día 31 Mes 12 Año 2025      |                 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>"CONTADOR PUBLICO    | DEPENDENCIA<br>AREA DE HACIENDA PUBLICA Y TESORERIA | DIRECCIÓN<br>CALLE 10 10 10 |                 |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                                         |                             |                             |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE PUERTO TRIUNFO S.A. | PÚBLICA<br>X                | PRIVADA                     | PAÍ<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                                               | MUNICIPIO<br>PUERTO TRIUNFO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD  |                 |
| TELÉFONOS                                                                               | FECHA DE INGRESO            |                             | FECHA DE RETIRO |
|                                                                                         | Día 07 Mes 01 Año 2025      | Día 31 Mes 12 Año 2025      |                 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>"CONTADOR PUBLICO                                            | DEPENDENCIA<br>"GERENCIA"   | DIRECCIÓN<br>CALLE 10 10 10 |                 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

|                                                        |  |  |                                                    |              |     |              |     |                                     |                 |    |     |    |     |
|--------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|-------------------------------------|-----------------|----|-----|----|-----|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                                    |              |     |              |     |                                     |                 |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUERTO NARE           |  |  |                                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍ<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                              |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO NARE                           |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |                 |    |     |    |     |
| TELÉFONOS                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                                   |              |     |              |     |                                     | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |
|                                                        |  |  | Día                                                | 13           | Mes | 07           | Año | 2024                                | Día             | 31 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR PRESUPUESTAL         |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA   |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2 50 213       |                 |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                                    |              |     |              |     |                                     |                 |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUERTO NARE           |  |  |                                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍ<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                              |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO NARE                           |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |                 |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>8347329                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                                   |              |     |              |     |                                     | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |
|                                                        |  |  | Día                                                | 05           | Mes | 03           | Año | 2024                                | Día             | 06 | Mes | 07 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR PRESUPUESTAL         |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA   |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2 50 213       |                 |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                                    |              |     |              |     |                                     |                 |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INGENIEROS ASOCIADOS              |  |  |                                                    | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                              |  |  | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                              |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |                 |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>2851435                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                                   |              |     |              |     |                                     | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |
|                                                        |  |  | Día                                                | 27           | Mes | 01           | Año | 2022                                | Día             | 15 | Mes | 01 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRADORA              |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y GERENCIA           |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 51 12B 57      |                 |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                                    |              |     |              |     |                                     |                 |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTA FE DE ANTIOQUIA |  |  |                                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍ<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                              |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA FÉ DE ANTIOQUIA                 |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |                 |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>8531136                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                                   |              |     |              |     |                                     | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |
|                                                        |  |  | Día                                                | 03           | Mes | 08           | Año | 2021                                | Día             | 31 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SECRETARIA DE HACIENDA      |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA   |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 9 9 22         |                 |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                                    |              |     |              |     |                                     |                 |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE CAUCASIA              |  |  |                                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍ<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                              |  |  | MUNICIPIO<br>CAUCASIA                              |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD          |                 |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3163447957                                |  |  | FECHA DE INGRESO                                   |              |     |              |     |                                     | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |
|                                                        |  |  | Día                                                | 01           | Mes | 05           | Año | 2020                                | Día             | 09 | Mes | 06 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TESORERO GENERAL            |  |  | DEPENDENCIA<br>DESPACHO DEL SECRETARIA DE HACIENDA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>c/l 21 avenida pajonal |                 |    |     |    |     |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                            |  |                                                  |    |              |    |              |      |                                           |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|----|--------------|----|--------------|------|-------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUERTO NARE          |  |                                                  |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍ<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                             |  | MUNICIPIO<br>PUERTO NARE                         |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>8347329                                  |  | FECHA DE INGRESO                                 |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                           |    |     |    |     |      |
|                                                       |  | Día                                              | 01 | Mes          | 01 | Año          | 2018 | Día                                       | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>"CONTADOR PUBLICO          |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2 50 213             |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                            |  |                                                  |    |              |    |              |      |                                           |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES        |  |                                                  |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍ<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                             |  | MUNICIPIO<br>PUERTO NARE                         |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>8347033                                  |  | FECHA DE INGRESO                                 |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                           |    |     |    |     |      |
|                                                       |  | Día                                              | 01 | Mes          | 01 | Año          | 2018 | Día                                       | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>"CONTADOR PUBLICO          |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION GERENCIA           |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 5 45 3 Sin dirección |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                            |  |                                                  |    |              |    |              |      |                                           |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESAS PUBLICAS DE PUERTO NARE |  |                                                  |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍ<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                             |  | MUNICIPIO<br>PUERTO NARE                         |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>8347184                                  |  | FECHA DE INGRESO                                 |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                           |    |     |    |     |      |
|                                                       |  | Día                                              | 01 | Mes          | 01 | Año          | 2017 | Día                                       | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>"CONTADOR PUBLICO          |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y GERENCIA         |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2 49 35              |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                            |  |                                                  |    |              |    |              |      |                                           |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUERTO NARE          |  |                                                  |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍ<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                             |  | MUNICIPIO<br>PUERTO NARE                         |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                             |  | FECHA DE INGRESO                                 |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                           |    |     |    |     |      |
|                                                       |  | Día                                              | 02 | Mes          | 01 | Año          | 2012 | Día                                       | 16 | Mes | 01 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SECRETARIA DE HACIENDA     |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2 50 213             |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                            |  |                                                  |    |              |    |              |      |                                           |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Cargando...                      |  |                                                  |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍ<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                             |  | MUNICIPIO<br>PUERTO NARE                         |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3116347376                               |  | FECHA DE INGRESO                                 |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                           |    |     |    |     |      |
|                                                       |  | Día                                              | 01 | Mes          | 06 | Año          | 2000 | Día                                       | 31 | Mes | 12 | Año | 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>"CONTADOR PUBLICO          |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y GERENCIA         |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 3 13 73              |    |     |    |     |      |

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                     | 10    |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 13                    | 6     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

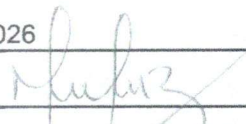
8

## 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 Puerto Nare 16 de enero 2026

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

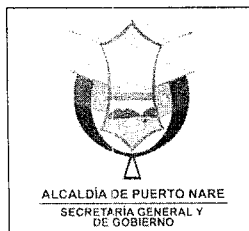
9

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*



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE PUERTO NARE  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO

Código: SGG-34100

Versión: 01-2024

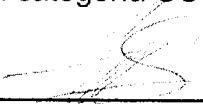
Página 1 de 1

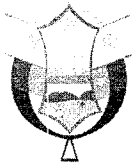
**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO  
MUNICIPIO DE PUERTO NARE – ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que la señora **MARTHA LUCÍA MUÑOZ JIMÉNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 21.939.286 de Puerto Nare, presta sus servicios profesionales como asesora presupuestal para la Secretaría de Hacienda de la Alcaldía de Puerto Nare, desde el 13 de julio vigente hasta el 12 de octubre de 2024 con el Contrato de Prestación de Servicios No. CD-294-2024, con las siguientes funciones:

- Elaboración del proyecto de acuerdo para el presupuesto de la vigencia 2025
- Asesoría en la elaboración del POAI para la vigencia 2025
- Actualizar decreto de armonización presupuestal al nuevo plan de desarrollo.
- Asesoría en la ejecución presupuestal de ingresos y egresos en todos sus momentos presupuestales.
- Control y seguimiento al cumplimiento de ley 617
- Revisión y homologación del presupuesto, garantizando el cumplimiento de los clasificadores según la estructura presupuestal CCPET.
- Control y seguimiento al presupuesto del concejo, la personería y el fondo local de salud, garantizando el cumplimiento de la norma.
- Rendición de la información categoría CUIPO.

  
**YAMID ANDRES NUÑEZ HERRERA**  
Secretario General y de Gobierno



ALCALDÍA DE PUERTO NARE  
SECRETARÍA GENERAL Y  
DE GOBIERNO

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE PUERTO NARE  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO

Código: SGG-34100

Versión: 01-2024

Página 1 de 1

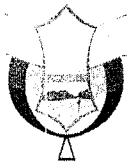
**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO**  
**MUNICIPIO DE PUERTO NARE – ANTIOQUIA**

**CERTIFICA**

Que la señora **MARTHA LUCÍA MUÑOZ JIMÉNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 21.939.286 de Puerto Nare, presta sus servicios profesionales como asesora presupuestal para la Secretaría de Hacienda de la Alcaldía de Puerto Nare, desde el 13 de julio con el contrato número **CD-294-2024** vigente hasta el 12 de octubre de 2024, con las siguientes funciones:

- Asesoría en la elaboración del POAI para la vigencia 2025
- Elaboración del proyecto de acuerdo para el presupuesto de la vigencia 225.
- Actualizar del Marco Fiscal de mediano Plazo.
- Asesoría en la ejecución presupuestal de ingresos y egresos en todos sus momentos presupuestales.
- Control y seguimiento al cumplimiento de ley 617
- Revisión y homologación del presupuesto, garantizando el cumplimiento de los clasificadores según la estructura presupuestal CCPET.
- Control y seguimiento al presupuesto del concejo, la personería y el fondo local de salud, garantizando el cumplimiento de la norma.
- Rendición de la información categoría CUIPO.

**YAMID ANDRES NUÑEZ HERRERA**  
**Secretario General y de Gobierno**



ALCALDIA DE PUERTO NARE  
SECRETARIA GENERAL Y  
DE GOBIERNO

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE PUERTO NARE  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

Código: SGG-34100

Versión: 01-2024

Página 1 de 1

**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO**  
**MUNICIPIO DE PUERTO NARE – ANTIOQUIA**

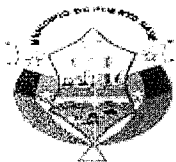
**CERTIFICA**

Que la señora **MARTHA LUCÍA MUÑOZ JIMÉNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 21.939.286 de Puerto Nare, presta sus servicios profesionales como asesora presupuestal para la Secretaría de Hacienda de la Alcaldía de Puerto Nare, desde el 15 de octubre con el contrato número **CD-427-2024** vigente hasta el 14 de diciembre de 2024 adicionado hasta el 31 de diciembre, con las siguientes funciones:

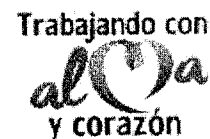
- Asesoría en la elaboración del POAI para la vigencia 2025
- Elaboración del proyecto de acuerdo para el presupuesto de la vigencia 225.
- Actualizar del Marco Fiscal de mediano Plazo.
- Asesoría en la ejecución presupuestal de ingresos y egresos en todos sus momentos presupuestales.
- Control y seguimiento al cumplimiento de ley 617
- Revisión y homologación del presupuesto, garantizando el cumplimiento de los clasificadores según la estructura presupuestal CCPET.
- Control y seguimiento al presupuesto del concejo, la personería y el fondo local de salud, garantizando el cumplimiento de la norma.
- Rendición de la información categoría CUIPO.

**YAMID ANDRES NUÑEZ HERRERA**  
**Secretario General y de Gobierno**





**ALCALDÍA MUNICIPAL  
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO**



EL SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO  
DE PUERTO NARE

CERTIFICA:

Que la señora MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ, presto sus servicios profesionales como contadora en el Municipio de Puerto Nare desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2019 con las siguientes funciones:

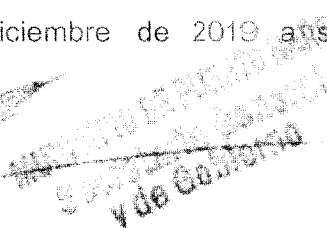
- Seguimiento y control a los registros de las transacciones que realiza la entidad.
- Conciliación de las cuentas contables con los saldos de las cuentas por cobrar de los módulos de impuesto predial e impuesto de industria y comercio, las cuentas por pagar y los saldos de los bancos del módulo de tesorería.
- Conciliación de los saldos de los ingresos y gastos con el modulo de presupuesto.
- Elaboración y presentación de las declaraciones de retención en la fuente mensuales.
- Registro de depreciaciones mensuales.
- Registro de amortizaciones mensuales.
- Registro de los procesos judiciales al cierre de la vigencia.
- Conciliación del cálculo actuarial al cierre de la vigencia.
- Calculo y registro de las prestaciones sociales para el cierre de la vigencia.
- Elaboración y presentación de los estados financieros.
- Rendición de cuentas de CGN2005\_001\_SALDOS\_Y\_MOVIMIENTOS, CGN2005\_002\_OPERACIONES\_RECIPROCAS

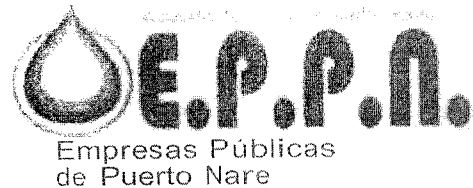
Se expide el presente certificado el 31 de diciembre de 2019 a solicitud del contratista.

Atentamente

  
**CRISTIAN CAMILO CONDE CASTRO**

Secretario General y de Gobierno





Puerto Nare, 1 de noviembre de 2019

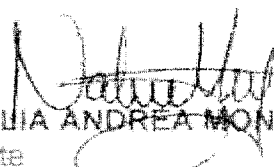
EMPRESAS PÚBLICAS DE PUERTO NARE  
CERTIFICA QUE

Que la señora MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ, presto sus servicios profesionales como contadora en la empresa de Servicios Públicos de Puerto Nare desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019, con las siguientes funciones:

- Seguimiento y control a los registros de las transacciones que realiza la entidad.
- Conciliación de las cuentas contables con los saldos de las cuentas por cobrar de los módulos de impuesto predial e impuesto de industria y comercio, las cuentas por pagar y los saldos de los bancos del módulo de tesorería.
- Conciliación de los saldos de los ingresos y gastos con el módulo de presupuesto.
- Elaboración y presentación de las declaraciones de retención en la fuente mensuales.
- Registro de depreciaciones mensuales.
- Registro de amortizaciones mensuales.
- Registro de los procesos judiciales al cierre de la vigencia.
- Calculo y registro de las prestaciones sociales para el cierre de la vigencia.
- Elaboración y presentación de los estados financieros.
- Rendición de cuentas de CGN2005\_001\_SALDOS\_Y\_MOVIMIENTOS, CGN2005\_002\_OPERACIONES\_RECIPROCAS

Se expide el presente certificado el 31 de diciembre de 2019 a solicitud del contratista

Atentamente

  
NATALIA ANDREA MON  
Gerente



**E.S.E. Hospital Octavio Olivares**  
Un hospital que trabaja con Alma Y corazon



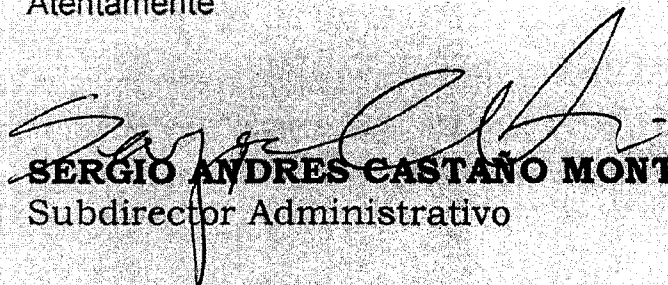
**EL HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES DE PUERTO NARE**  
**CON NIT. 890.985.810-5**

**CERTIFICA:**

La señora MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ, identificada con cedula de ciudadanía número 21.939.286 presto los servicios profesionales como contadora a el Hospital desde el 1 de enero hasta julio de 2018.

Se expide el presente certificado el 1 de noviembre de 2019 a solicitud del empleado.

Atentamente

  
**SERGIO ANDRES CASTAÑO MONTOYA**  
Subdirector Administrativo



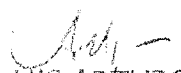
Medellín, 27 de enero de 2024

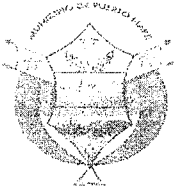
**EL AREA DE TALENTO HUMANO  
HACE CONSTAR**

Que la señora MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ identificada con cédula de ciudadanía número 21.939.286 expedida en Puerto Nare – Antioquia, laboro en la empresa mediante contrato escrito individual de trabajo a término indefinido desde el 27 de enero de 2022 hasta el 15 de febrero de 2024, desempeñándose como Administradora de Proyectos, sus funcidevengando un salario mensual de Seis millones novecientos mil trescientos quince pesos m/cte. (\$6.900.315,00).

La anterior certificación se expide a solicitud de la interesada para tramites de arrendamiento.

Cordialmente,

  
LUIS ARTURO RAMIREZ MAYA  
Representante Legal



**ALCALDÍA MUNICIPAL  
SECRETARÍA GENERAL  
Y DE GOBIERNO**



**EL SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE  
PUERTO NARE- ANTIOQUIA**

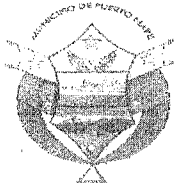
**CERTIFICA**

Que la señora, **MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía N.21.939.286 de Puerto Nare, laboró como Secretaria de Hacienda y Tesorera del municipio de Puerto Nare - Antioquia, desde el 01 de Enero de 2012 hasta el 16 de Enero de 2016.

Cumpliendo las siguientes funciones:

- Elaborar y presentar al Concejo Municipal el proyecto de acuerdo del Presupuesto de Rentas y Gastos para la Vigencia siguiente.
- Elaborar el decreto de liquidación del presupuesto de rentas y gastos del Municipio.
- Dirigir y controlar el recaudo de las rentas y tributos del Municipio.
- Dirigir y Controlar el gasto público velando por el cumplimiento de los indicadores de ley 617 de 2000.
- Dirigir y supervisar los registros de la ejecución presupuestal, el registro de la contabilidad pública del Municipio y la elaboración y presentación de los correspondientes estados financieros.
- Dirigir y supervisar las operaciones de tesorería, así como la cancelación de las obligaciones legalmente contraídas verificando la legalidad de los documentos presentados por el beneficiario.
- Efectuar el análisis financiero para determinar la capacidad de endeudamiento del Municipio.





**ALCALDÍA MUNICIPAL  
SECRETARIA GENERAL  
Y DE GOBIERNO**



- Colaborar con la consecución de empréstitos que el Municipio necesite para la ejecución de sus obras a nivel presupuestal.
- Elaborar los decretos de categorización del Municipio.
- Dirigir y supervisar las actividades de ejecución por jurisdicción coactiva de las deudas fiscales, por concepto de impuestos, intereses y sanciones.
- Dirigir y supervisar la elaboración y presentación de los informes de rendición de cuentas periódicos a los diferentes entes de control.

Dada en el Municipio de Puerto Nare a solicitud del interesado, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2016.

Para verificación de datos del presente documento comunicarse al teléfono 8346201 – ext. 104 o al celular 3122891362, en el municipio de Puerto Nare.

  
**ANDRÉS FELIPE RENDON CAMAÑO**  
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO



Certificado Nro. 025

## **EL SECRETARIO GENERAL Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

### **CERTIFICA:**

Que la Contadora **MARTHA LUCÍA MUÑOZ JIMÉNEZ**, identificado con la cédula número 21.939.286, Laboró en esta entidad como SECRETARIO DE HACIENDA, nombrado a través Decreto 084 del 03 de agosto de 2021, cargo de libre nombramiento y remoción, posesionándose el 06 hogaño; presentó renuncia y se le aceptó a través del Decreto 141 del 07 de diciembre de 2021, laborando hasta el 31 hogaño. Su última asignación salarial mensual de fue de CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MLC (\$4.017.342), el funcionario desarrolló actividades propias de su cargo, las cuales se describen a continuación.

1. Diseñar la estrategia financiera del Plan de Desarrollo del municipio de conformidad con el marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de mediano plazo.
2. Responder por la planeación fiscal en el Municipio con el fin de garantizar la sostenibilidad de las finanzas territoriales, orientada al financiamiento de los planes y programas de desarrollo económico, social y territorial.
3. Formular y ejecutar la política en materia tributaria, para disminuir la evasión y la morosidad en el pago de las obligaciones tributarias y aumentar la cobertura del control tributario, de acuerdo con el Plan de Desarrollo del municipio, los lineamientos del Alcalde Municipal y la normativa legal vigente.
4. Orientar las investigaciones, estudios jurídicos y fiscales relacionados con la incidencia y tendencia del sistema impositivo de las finanzas municipales y la capacidad impositiva de los diversos sectores económicos, para proponer los cambios legales pertinentes y los procedimientos, manuales y formatos que se requieran.
5. Dirigir y controlar los procesos de recaudo, determinación, liquidación, discusión, cobro y devolución de los impuestos municipales con base en principios de eficiencia y eficacia.
6. Diseñar políticas y estrategias de atención al contribuyente para mejorar la calidad de la información tributaria, de acuerdo con las políticas de servicio adoptadas por la administración municipal.



7. Revisar, conceptuar y dirigir la elaboración, sobre los proyectos de acuerdo, leyes, decretos, resoluciones y demás actos administrativos, que se relacionen o influyan directamente en los asuntos tributarios del municipio.
8. Optimizar los recursos económicos y financieros del Municipio a través de su oportuno recaudo y pago, garantizar la máxima correspondencia entre proyección y ejecución de ingresos y egresos y la producción oportuna y confiable de información financiera, económica y social.
9. Garantizar los recursos financieros y económicos necesarios para financiar los planes y programas establecidos en el Plan de Desarrollo, orientados al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.
10. Establecer políticas y objetivos tendientes a fortalecer las finanzas municipales en el campo presupuestal, financiero, contable, de impuestos y de tesorería.
11. Administrar el portafolio de inversiones financieras del Municipio que permita determinar alternativas de optimización de los recursos.
12. Direccionar la formulación y ejecución de los instrumentos de programación financiera que garanticen el cumplimiento de los objetivos y la misión institucional.
13. Adoptar sistemas y procedimientos que permitan tecnificar la preparación, presentación, ejecución y control de los instrumentos de programación financiera, contable y presupuestal, garantizando la oportunidad de la información.
14. Preparar el presupuesto anual de rentas de Ingresos y Gastos e inversiones y el Plan Financiero Plurianual del municipio de Santa Fe de Antioquia.
15. Formular, orientar y coordinar las políticas en materia fiscal y de crédito público.
16. Formular, orientar, coordinar y ejecutar las políticas tributarias, presupuestal, contable y de tesorería del municipio.
17. Proveer y consolidar la información, las estadísticas, los modelos y los indicadores financieros del municipio.

SANTA FE DE ANTIOQUIA  
CONSTRUYENDO  
**PROGRESO**



19. Aplicar las partidas presupuestales de acuerdo con los gastos de funcionamiento y de inversión asignadas.
20. Garantizar decisiones acertadas, manteniendo actualizado el registro de las operaciones económicas y financieras del municipio.
21. Mantener saneado el servicio a la deuda.
22. Rendir los informes periódicos de gestión que se le soliciten por el Alcalde y dependencias al interior de la administración municipal y demás autoridades competentes.
23. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de los procesos de la dependencia o que le sean asignadas por la ley o autoridad competente.

Dada en Santa Fe de Antioquia, a los 20 días del Mes de Enero de 2021

Una firma manuscrita en tinta que parece decir 'Félix Giraldo'.

**FÉLIX ANTONIO GIRALDO SUÁREZ**  
Secretario General y Servicios Administrativos  
Jefe de Personal

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| Proyectó:<br>Ruth Estella Alcaraz<br>Técnico Administrativo |
|-------------------------------------------------------------|

República de Colombia  
 Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**66993-T**

MARTHA LUCIA  
 MUÑOZ VENEZ  
 C.E. 2493286

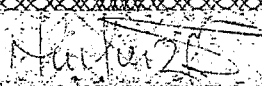
RESOLUCION INSCRIPCION 256    FECHA 12/08/95  
 UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente 

75943



024614

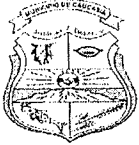
FIRMA DEL TITULAR 

Esta tarjeta es el único documento que la acredita como  
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en  
 la ley 43 de 1990.  
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
 al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
 Contadores.



2493286



|                                                                                   |                                                                          |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO DE CAUCASIA<br>NIT: 890906445 - 2 | Código: D-A- A4-01                                               |
|                                                                                   |                                                                          | Versión: 2                                                       |
|                                                                                   | SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO<br>TALENTO HUMANO                       | Fecha de Aprobación<br>29 de Diciembre de 2017<br>Página 4 de 12 |

**T.H.1350-06-25...0028**

### CERTIFICADO LABORAL

### LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA ANTIOQUIA

#### CERTIFICA:

Que: **MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ** identificada con la cédula número 21.939.286, laboró al servicio del municipio de Caucasia en Calidad de Tesorera General, desde el 01 de mayo de 2020 al 09 de junio de 2021.

#### DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES:

1. Planear, coordinar, dirigir y controlar las actividades propias del recaudo de ingresos y el pago de las obligaciones de acuerdo a las prioridades de gasto y disponibilidades de recursos.
2. Diseñar estrategias generales que permitan un efectivo y oportuno recaudo de ingresos y pagos de obligaciones.
3. Con el Secretario de Hacienda, autorizar transferencias de información de pagos a las entidades financieras.
4. custodiar los títulos valores (cheques, pólizas)
5. Participar en la elaboración de Plan Anualizado de Caja (PAC).
6. Efectuar los pagos de las obligaciones adquiridas por el Municipio.
7. Autorizar las retenciones y deducciones establecidas por Ley o normas administrativas.
8. Controlar la ejecución de los cobros a favor del Municipio
9. Consultar saldos cuentas bancarias
10. Elaborar cheques para pagos de ordenes (órdenes de pago)
11. Realizar traslados cuentas bancarias
12. Realizar pagos por fiducia (órdenes de pago)
13. Elaborar y enviar informes al sistema general de regalías y gestión transparente.
14. Realizar liquidaciones para el pago de sobretasa ambiental
15. Revisar el boletín de tesorería (ingresos y egresos)
16. Revisar y enviar el pago de la nómina de empleados y pensionados
17. Supervisar el proceso de cobro persuasivo y coactivo en general
18. Atender llamadas telefónicas - correos electrónicos – público
19. firmar los certificados que requieran los diferentes usuarios en Tesorería.

|                                                                                   |                                                                          |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO DE CAUCASIA<br>NIT: 890906445 - 2 | Código: D-A- A4-01                             |
|                                                                                   |                                                                          | Versión: 2                                     |
|                                                                                   | SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO<br>TALENTO HUMANO                       | Fecha de Aprobación<br>29 de Diciembre de 2017 |
|                                                                                   |                                                                          | Página 5 de 12                                 |

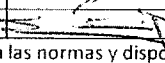
20. Firmar notificaciones de cobros persuasivos, coactivos, de embargos y desembargos, notificaciones de multas de tránsito.
21. Asistir a reuniones programadas y no programadas.
22. Realizar los informes pertinentes a los organismos de control y demás entidades que lo demanden.
23. Expedir Certificado el primer día hábil de cada mes para Talento Humano en el que se relaciona los gastos de viáticos de los funcionarios, discriminando los valores por transporte, manutención y alojamiento.
24. Responder en forma oportuna los requerimientos y derechos de petición
25. Ejecutar las políticas que permitan optimizar los recaudos por concepto de los diferentes impuestos.
26. Aplicar las políticas y acciones coactivas requeridas para garantizar recaudos óptimos de rentas.
27. Las demás funciones que sean asignadas por el jefe inmediato que correspondan a la naturaleza del cargo y al área de desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 20 días del mes de enero de 2022.

Atentamente;

**GLORIA A. RAMIREZ GARCÍA**

C.C. 39.271.885

|                                                                                                                                                                                                                   | NOMBRE                              | CARGO                     | FIRMA                                                                                 | FECHA      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Proyectó:                                                                                                                                                                                                         | Alexandra del Carmen Pulgar Meneses | Técnico Administrativo    |  | 20/01/2022 |
| Revisó y aprobó:                                                                                                                                                                                                  | Gloria a. Ramirez García            | Profesional Universitario |  | 20/01/2022 |
| Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma |                                     |                           |                                                                                       |            |

Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 de 1995)

ALCALDIA PUERTO NARE

Periodo 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ  
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 21939286 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: PUERTO TRIUNFO  
DIRECCIÓN: CARRERA 5N 5A 21 fondo obrexro TELÉFONO: 3163447957

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS           | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-------------------------------|------------------------|------------|
| JUAN JOSE BERRIO MUÑOZ        | 1000537918             | HIJO(A)    |
| GLORIA PATRICIA MUÑOZ JIMENEZ | 21939071               | HERMANO(A) |
| WILLIAM ALFONSO MUÑOZ JIMENEZ | 98503399               | HERMANO(A) |
| EDGAR LEON MUÑOZ JIMENEZ      | 98503668               | HERMANO(A) |
| JHON JAIRO MUÑOZ JIMENEZ      | 98504150               | HERMANO(A) |
| CESAR AUGUSTO MUÑOZ JIMENEZ   | 98504886               | HERMANO(A) |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, ☐ PARA TOMAR POSESIÓN ☒ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ 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        |
|-------------------------|--------------|
| HONORARIOS              | \$99.600.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | \$0          |
| TOTAL                   | \$99.600.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA    | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| BANCOLOMBIA        | CUENTA DE AHORROS | 31597505976      | BANCOLOMBIA       | 938                |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR       |
|--------------|-------------------------|-------------|
| INMUEBLES    | CLL 45 5A 27 PTO NARE   | 100.000.000 |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|----------|-------|
|-------------------|----------|-------|

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
|-----------------------|--------------------|

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

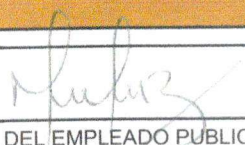
| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
|------------------------------------|------------------|

c) En la ☒ SI ☐ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°  
C.C. C.E. T.I.

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES

FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

  
FIRMA DEL EMPLEADO PÚBLICO

PTO NARE, 31 DE MAYO DE 2026  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770**



# Certificación Bancaria

Lunes, 06 de julio de 2026

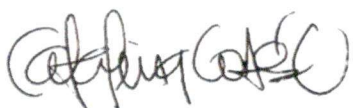
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ identificado(a) con CC 21939286, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto       | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| CUENTA AHORROS | 31597505976  | 2013-05-20                   | Activo | ***** |

**\*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 a los siguientes números:  
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

|                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|  | <b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b><br><b>MUNICIPIO DE PUERTO NARE</b><br><b>ALCALDÍA MUNICIPAL</b><br><b>DESPACHO DEL ALCALDE</b> | Código: DA-3000  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Versión: 01-2024 |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Página 1 de 1    |

## CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

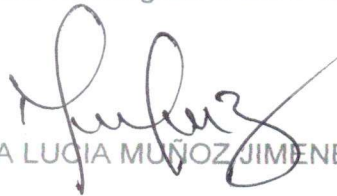
**MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ** identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Proveedor-Contratista, persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los seis (06) días del mes de julio del año dos mil veintiseis (2026).

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad



Nombre:

MARTHA LUCIA MUÑOZ JIMENEZ

Documento de Identidad: 21.939.286

**Calle 50 # 2 – 13, Parque Principal**

Horario: Lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm

Contáctenos: [www.puertonare-antioquia.gov.co](http://www.puertonare-antioquia.gov.co) | Correo: [alcaldia@puertonare-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@puertonare-antioquia.gov.co)

Facebook: [fb/alcaldiadepuertonare](https://www.facebook.com/alcaldiadepuertonare) | Instagram: [@alcaldiadepuertonare](https://www.instagram.com/alcaldiadepuertonare)

Puerto Nare, Antioquia – Colombia.