El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CARDONA	MARTINEZ	LAURA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1094939007	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 23	MES 11	AÑO 1993	CARRERA 22A N? 9-00 CASA GRANADA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Quindio
DEPTO	Quindio			MUNICIPIO	ARMENIA		
MUNICIPIO	ARMENIA			TELÉFONO	3137005597	EMAIL	Laura.m.cardona@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2010

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	
UN	12	X		LICENCIATURA EN LENGUAS MODERNAS CON ÉNFASIS EN INGLÉS Y FRANCÉS	10	2020	no

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
Francés	X				X		X		
Inglés			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PEARSON COLOMBIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 09 MES 11 AÑO 2020	DÍA 08 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES	VERSANT	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MIL MUJERES LEGAL SERVICES		X	Estados Unidos

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 26 MES 10 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

DOCENTE INGLES	LEADERS LANGUAGE INSTITUTE	1250 H St NW, Washington, DC

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MILTON OCHOA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 03 AÑO 2020	DÍA 28 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES	PRE ICFES	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GIMNASIO LOS NOGALES BILINGUAL SCHOOL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 13 MES 01 AÑO 2020	DÍA 30 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES	BACHILLERATO Y MEDIA	Cra. 6 #29 Norte-1037,, Salento, Quindío

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 09 AÑO 2019	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES DOCENTE INGLES	EDUCACION	Carrera 15 con calle 12 norte

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLEGIO SAGRADA FAMILIA TERCIARIAS CAPUCHINAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES	BACHILLERATO Y MEDIA	Cra. 13 #12-11, Armenia, Quindío

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA ARMENIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 06 MES 03 AÑO 2017	DÍA 29 MES 06 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES	CENTRO DE IDIOMAS	Central Carrera 14. No 7 - 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GIMNASIO LOS NOGALES BILINGUAL SCHOOL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017	DÍA 30 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES	BACHILLERATO Y MEDIA	Cra. 6 #29 Norte-1037,, Salento, Quindío

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CULTURAL CARE AU PAIR EF		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 11 MES 05 AÑO 2015	DÍA 13 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BABY SITTER		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION POR UN QUINDIO BLINGUE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3219318189	DÍA 17 MES 05 AÑO 2014	DÍA 09 MES 05 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE INGLES DOCENTE INGLES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA ARMENIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 311 609 26	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 29 **MES** 07 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 03 **MES** 05 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO DOCENTE INGLES	**DEPENDENCIA** CENTRO DE IDIOMAS	**DIRECCIÓN** Central Carrera 14. No 7 - 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GIMNASIO LOS NOGALES BILINGUAL SCHOOL	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gimnasiolosnogales@hotmail.com
TELÉFONOS 3104130350	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 07 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO DOCENTE INGLES	**DEPENDENCIA** PRIMARIA	**DIRECCIÓN** Cra. 6 #29 Norte-1037,, Salento, Quindío

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** semillero@uniquindio.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 11 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO DOCENTE INGLES MENTORA DE INGLES	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** Carrera 15 con calle 12 norte

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN GIMNASIO LOS NOGALES BILINGUAL SCHOOL	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica primaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 07 **AÑO** 2013
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	**HORAS SEMANALES** 5	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica primaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO IDIOMAS	**MATERIA IMPARTIDA** DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN GIMNASIO LOS NOGALES BILINGUAL SCHOOL	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 01 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN COLEGIO SAGRADA FAMILIA TERCIARIAS CAPUCHINAS	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN GIMNASIO LOS NOGALES BILINGUAL SCHOOL	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 01 **AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN GIMNASIO LOS NOGALES BILINGUAL SCHOOL	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**

Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Básica secundaria	**DÍA** 12 **MES** 07 **AÑO** 2021	**DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2021
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Comercio e Idiomas	DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO SEMILLERO JUVENIL E INFANTIL UNIVERSITARIO	4	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Profesional	**DÍA** 28 **MES** 01 **AÑO** 2012	**DÍA** 24 **MES** 11 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Comercio e Idiomas	DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
PEARSON COLOMBIA	20	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Genérica	**DÍA** 09 **MES** 11 **AÑO** 2020	**DÍA** 09 **MES** 07 **AÑO** 2021
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Genérica PREPARACI?N VERSANT EXAM	DOCENTE INGLES PARA VERSANT EXAM	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
FUNDACI?N POR UN QUIND?O BILING?E	5	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Genérica	**DÍA** 17 **MES** 05 **AÑO** 2014	**DÍA** 09 **MES** 05 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Comercio e Idiomas	DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - ARMENIA	5	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Genérica	**DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2017	**DÍA** 29 **MES** 06 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Comercio e Idiomas IDIOMAS	DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
MIL MUJERES LEGAL SERVICES - LEADERS LANGUAGE INSTITUTE	45	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Genérica	**DÍA** 26 **MES** 10 **AÑO** 2020	**DÍA** **MES** **AÑO**
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Comercio e Idiomas	DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - ARMENIA	5	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Genérica	**DÍA** 15 **MES** 07 **AÑO** 2013	**DÍA** 29 **MES** 05 **AÑO** 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
IDIOMAS	DOCENTE INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES**	**PAÍS**
MILTON OCHOA	2	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Quindio	ARMENIA	Informal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Genérica	**DÍA** 07 **MES** 03 **AÑO** 2020	**DÍA** 28 **MES** 08 **AÑO** 2021
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Genérica PRE ICFES	DOCENTE INGLES	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

_____
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Información del usuario

Acciones	Entidad	Cargo	¿Es usted Contratista?	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	OTRO - INSTRUCTOR DE INGLÉS	NO	INGRESO	2021-11-12 09:43	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.939.007

CARDONA MARTINEZ

APELLIDOS

LAURA MARCELA

NOMBRES

Laura Cardona

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1993

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-DIC-2011 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2600100-00363105-F-1094939007-20120302 0029297304A 1 36936119

CONCEPTO OCUPACIONAL

DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO - MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CENTRO MEDICO TORREMOLINOS CALLE 17 NORTE 14-20 CONS 201- 3128518160

De conformidad con la Resolución No 2346 del 11 de julio de 2007 proferida por el Ministerio de la Protección Social, mediante la cual se regula la práctica de evaluaciones de ingreso, egreso, alturas, periódicas y de controles médicas ocupacionales.

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO / SEDE		
SENA PARTICULAR	ARMENIA	17/11/2021

Nombre del aspirante o trabajador	CARDONA MARTINEZ LAURA MARCELA			
	Primer apellido	Segundo apellido		Segundo nombre

Documento de identificación		Edad	Cargo
	Numero		
C.C.	1.094.939.007	27	INSTRUCTOR

Ingreso	X	Periodico		Egreso	

CONCEPTO

Apto sin restricciones para el cargo	X	Apto sin restriccion para alturas		Sin patologia relacionada con la labor	
Apto con restriccion para el cargo		Apto con restriccion para alturas			

DESCRIPCIÓN RESULTADOS (Escriba en términos sencillos la interpretación de los hallazgos que determinan el concepto de aptitud)

VISIOMETRIA	ANORMAL
PSICOLOGO	APTO
AUDIOMETRIA	NORMAL
LABORATORIO	NORMAL
EMFASIS OM	
ESPIOMETRIA	
DIAGNOSTICO	NO

RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

RECOMENDACIONES GENERALES SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO DE EPP SEGÚN EL CARGO- PAUSAS ACTIVAS- BUENA POSTURA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROFESIOGRAMA

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES- DIETA SANA- EJERCICIO- PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS CON DESCANSOS POR 5 MINUTOS

USO DE CORRECCION VISUAL

REMISION A EPS	SI		NO X	REMISION A ARL	SI	NO X
SE ENTREGA CONCEPTO	SI	X	NO			

Médico

Firma: _____

Nombre: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

Registro: LMSO 7332 DEL 2001-2012R

CARDONA MARTINEZ LAURA MARCELA

17-11-2021 VB PVE VISUAL

AUDIOMETRIA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

17	11	2021	ARMENIA	Ingreso [X]	Egreso [ ]	Periódico [ ]
DD	MM	AAAA	CIUDAD			

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA	ARMENIA
Razón social	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

CARDONA	MARTINEZ	LAURA	Documento de identificación	
Primer apellido	Segundo apellido		Tipo	1094939007 Número

Género (Marque con una (X))
Femenino [X] Masculino [ ]

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES SI
(Marque con una (X) en el espacio que corresponda para cada Factor de Riesgo mencionado. Indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado)	Tiempo (años) de Exposición	Ruido
INDEPENDIENTE		

Uso de Elemento de proteccion:

Cuales:

EXPOSICION A RUIDO

Tejo NO
Discoteca NO
Ruido
Servicio Militar NO
Poligono NO
Walkman NO

ANTECEDENTES MEDICOS AUDITIVOS

Otitis NIEGA
Perforacion NIEGA
Hipoacusia NIEGA
Otros NIEGA

Examen externo:

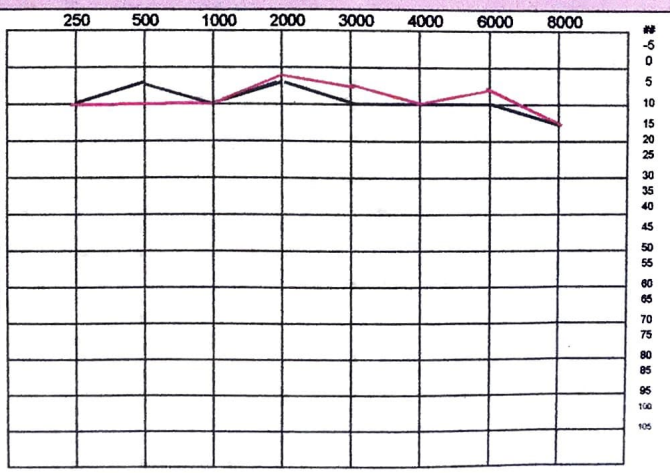
OD__NORMAL_____

OI____NORMAL_____

VIA	LAT	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AEREA	OD	10	10	10	5	5	10	5	15
	OI	10	5	10	5	10	10	10	15
OSEA	OD								
	OI								

Diagnosticos	OD	OI
Normal		
Hipoacusia GI		
Hipoacusia GII		
Hipoacusia GIII		
Hipoacusia Mixta		
Hipoacusia conductiva		

DX NORMAL



NOMBRE
FIRMA:
REGISTRO:

FIRMA DEL TRABAJADOR:

VISIOMETRIA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

17	11	2021	ARMENIA	Ingreso [X]	Egreso [ ]	Periódico [ ]
DD	MM	AAAA	CIUDAD			

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA	ARMENIA
Razón social	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido		Documento de identificación: Tipo	Documento de identificación: Número
CARDONA	MARTINEZ	LAURA		1094939007

Género (Marque con una (X))
Femenino [X] Masculino [ ]

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES SI

(Marque con una (X) en el espacio que corresponda para cada Factor de Riesgo mencionado. Indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado)	Tiempo (años) de Exposición	Vdts	Uso de gafas / Cuales:
INDEPENDIENTE			

SINTOMAS VISUALES

Disminucion vision cercana	NORMAL
Disminucion vision lejana	ANORMAL
Pterigio	NORMAL
Lagrimeo	NORMAL
Vision borrosa	NORMAL
Cansancio visual	NORMAL

ANTECEDENTES MEDICOS VISUALES

Astigmatismo	NIEGA
Miopia	NIEGA
Ambliopia	NIEGA
Otros	SI

Examen externo:

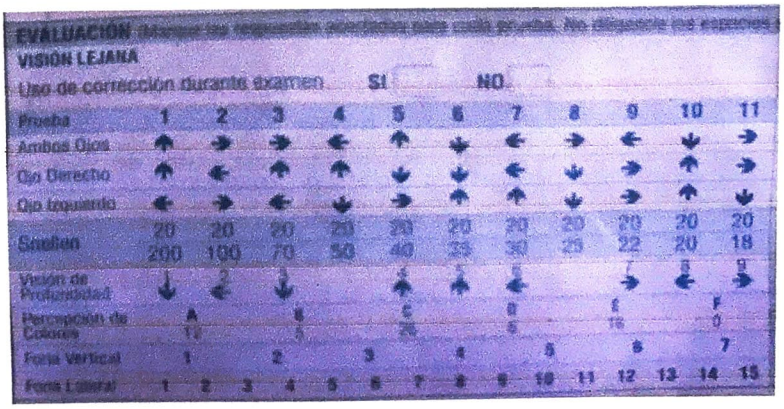
OD__NORMAL_____

OI____NORMAL_____

EXAMEN VISUAL	V LEJANA	V CERCANA	CON LENTES
OJO DER	20/20	0,5	
OJO IZQ	20/50	0,5	
AMBOS	20/20	0,5	

Diagnosticos	OD	OI
Emetrope		
Miopia		
Astigmatismo		
Ambliopia		
Hipermetropia		
Presbicia		

PLAN: ANORMAL



NOMBRE
FIRMA:
REGISTRO:

FIRMA DEL TRABAJADOR:



LABORATORIO CLINICO
CARMENZA GOMEZ VARGAS
NIT 41.908.269-1
TELEFONO 7468833 CELULAR 3142893034
AV. BOLIVAR 1-20 PISO 2

Paciente: LAURA MARCELA CARDONA MARTINEZ **Recepción:** 25875 **Sala:** N/A
Edad: 27 A **Sexo:** M **Identificación:** 1094939007 **Fecha rcp:** 17/11/2021
Teléfonos: **Médico :** Luz Andrea Romero Arango
Empresa: DRA LUZ ANDREA ROMERO - Sena

		Resultado	Valores de referencia
Quimica			
1	Colesterol total sérico	165 mg/dL	0 a 200 mg/dL
2	Glucosa sanguínea	84 mg/dL	70 a 110 mg/dL
3	Trigliceridos sérico	73 mg/dL	0 a 150 mg/dL
	Aspecto del Suero	Claro	

Laboratorio Clinico
Carmenza Gomez Vargas
BACTERIOLOGA
C.C. 41.908.269

TEST WARTEGG

