FORMATO COMPLETO

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
MARTINEZ	YEPES	YOLANDA MERCEDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 24574359	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 12 AÑO 1960

PAÍS COLOMBIA

DEPTO QUINDIO

MUNICIPIO ARMENIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- Yulima etapa II, Bloque D1 apartamento 401

PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDIO

MUNICIPIO ARMENIA

TELÉFONO 7340525 EMAIL yolandamartinezy@misena.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1977
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2		X	INGENIERIA CIVIL			
PREGRADO	9	X		DISEÑO DE MODAS	04	2015	
PREGRADO	3	X			01	2010	
PREGRADO	5	X		TECNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	04	2004	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
Programas de formación académica	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO	12	2013
Programas de formación académica	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ELABORACIÓN DE PRENDAS POR TÉCNICA DE DRAPEADO	12	2013
Programas de formación académica	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	ACTUALIZACIÓN PLATAFORMA BLACKBOARD 9.1	09	2013

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*
Programas de formación académica	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	COORDINAR EL TALENTO HUMANO Y TRABAJO EN EQUIPO	09	2013
Programas de formación académica	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	COREL DRAW - UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE DISEÑO VECTORIAL	09	2012
Programas de formación académica	SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	DISEÑO BÁSICO DE PRODUCTOS TEXTILES ASISTIDO POR COMPUTADOR OPTITEX	08	2012

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*
INGLÉS	X			X			X		

3 **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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
QUINDIO	ARMENIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR	INDUSTRIA	- AVENIDA CENTENARIO 47N-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
QUINDIO	ARMENIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR	INDUSTRIA	- AVENIDA CENTENARIO 47N-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
7498118	*Día*	07	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	INDUSTRIA	Sin dirección

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONA QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 49 N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 42 N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	10	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 49 N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 42 N 015					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	26	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 49 N 15					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Vereda San Juan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Vereda San Juán						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* avenida centenario vereda sanjuan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FORMACOOP CTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2008	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 20 27 piso 10 Bancafe					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASTI DE COLOMBIA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7410721	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2005	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 20 27 piso 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASTI DE COLOMBIA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7410721	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2006	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 20 27 piso 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASTI DE COLOMBIA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7410721	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2006	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 16 46 of. 605 edif. torre COLSEGUROS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASTI DE COLOMBIA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7410721	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2005	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 16 46 of.605 edf. orre Colseguros					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICOL S,A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7467373	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 14 48 oficina 302						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOTRASENA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7497884	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	09	*Año*	2003	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA					*DIRECCIÓN* Centro Agroindustria, SENA Regional Quindío						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO EDUCATIVO EMPRESARIAL DE APOYO SOCIAL, SEMDAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7474816	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	10	*Año*	2002	*Día*	28	*Mes*	03	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 47 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INFANTILES PRIMAVERA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7453114	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año*	1997	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 18 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONFECCIONES MARTEX			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	1997	*Día*	02	*Mes*	02	*Año*	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONFECCIONES					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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*								

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	8

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Armenia, 13/01/2022

Yolanda M. Montes S

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **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

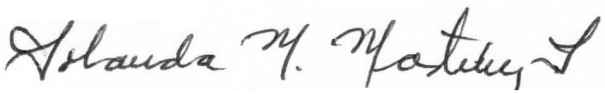
Relación de los documentos que reposan en el SENA y Verificación del registro en el SIGEP

Nombre de quien va a suscribir contrato con el SENA: Yolanda Mercedes Martínez Yepes. En cumplimiento del Decreto 19 de 2012, informo que los documentos que relaciono a continuación, exigidos para verificación del cumplimiento de la idoneidad, capacidad y experiencia reposan en el SENA, y los siguientes documentos reposan en el aplicativo SIGEP

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	Reposan en el expediente relacionado	
		SI	NO
1.	Certificados de Experiencia Laboral	X	
2.	Certificados de estudio	X	
3.	Tarjeta profesional (cuando el ejercicio de la profesión lo exija)		N/A
4.	Fotocopia Cédula de ciudadanía / cédula de extranjería (Visa de trabajo en los casos que ésta aún se encuentre vigente). **Nota: legible y ampliada al 150%**	X	
5.	Libreta Militar (Excepto hombres mayores de 50 años). **Nota: legible y ampliada al 150%**		N/A
6.	Documento de la entidad financiera en donde se registre número de la cuenta bancaria		N/A
7.	Inscripción Agencia Público de Empleo - APE		N/A
8.	RIT- Registro de Información Tributaria		N/A
9.	RUT- Registro Único Tributario		N/A

Nota: La persona que va a suscribir el nuevo contrato, afirma que los documentos que reposan en el expediente anteriormente relacionado son de óptima calidad de impresión y legibilidad.

FIRMA DE QUIEN VA A SUSCRIBIR EL CONTRATO:



VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE SOLICITA LA CONTRATACIÓN:

El funcionario designado por el Directivo de la dependencia solicitante, certifica:

1. Que verificó que los documentos relacionados anteriormente, si reposan en el contrato que se indicó.
2. Que verificó el registro y la validación de los datos registrados en el SIGEP por nombre de quien va a suscribir el contrato.

FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA QUE VERIFICÓ
Paola Andrea Vanegas Torres – CDTCI
Enero 11 de 2022



PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
YOLANDA	**MERCEDES**	**MARTINEZ**	**YEPES**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número 24574359

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento QUINDÍO Municipio ARMENIA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento QUINDÍO Municipio ARMENIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

SENA CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA REGIONAL QUINDIO

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento QUINDIO Municipio ARMENIA

Dirección AVENIDA CENTENARIO 47N-15

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	36.585.600
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**36.585.600**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	COLOMBIA	$ 1.400.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
APARTAMENTO	COLOMBIA	QUINDÍO	ARMENIA	$ 120.000.000

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

CONCEPTO	SALDO
	$ -

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	NICOLÁS		DÁVILA	MARTÍNEZ	9.726.434
Hijo(a)	ESTEBAN		DÁVILA	MARTINEZ	1.094.894.054

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

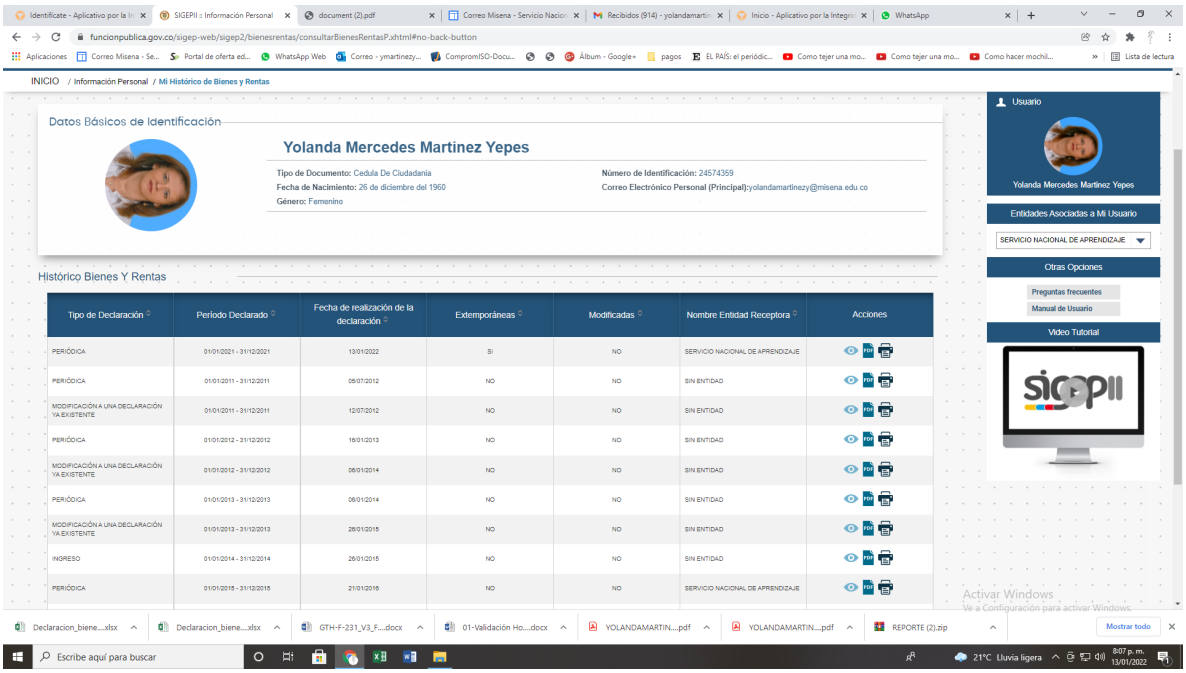
a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

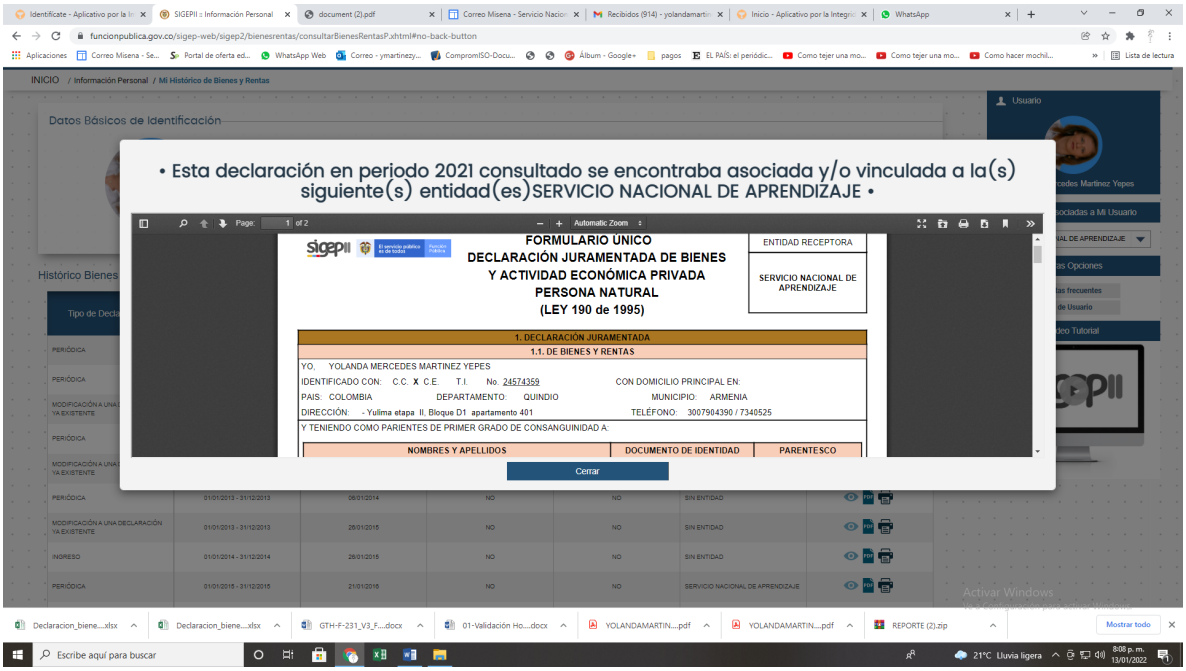
NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

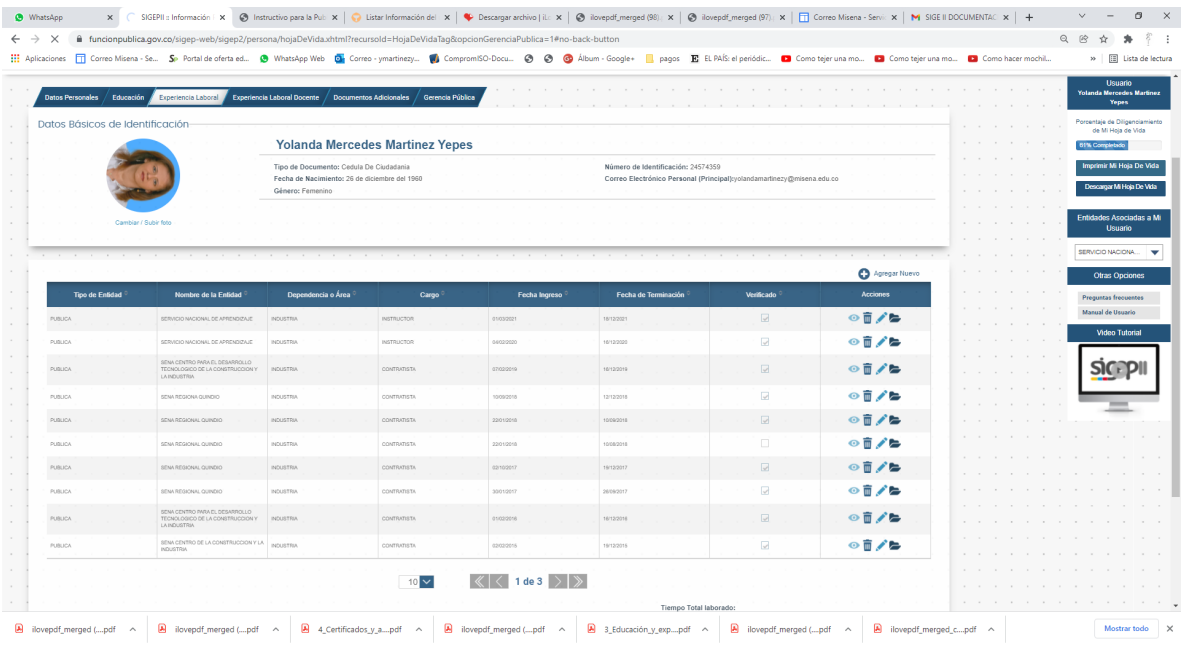
2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

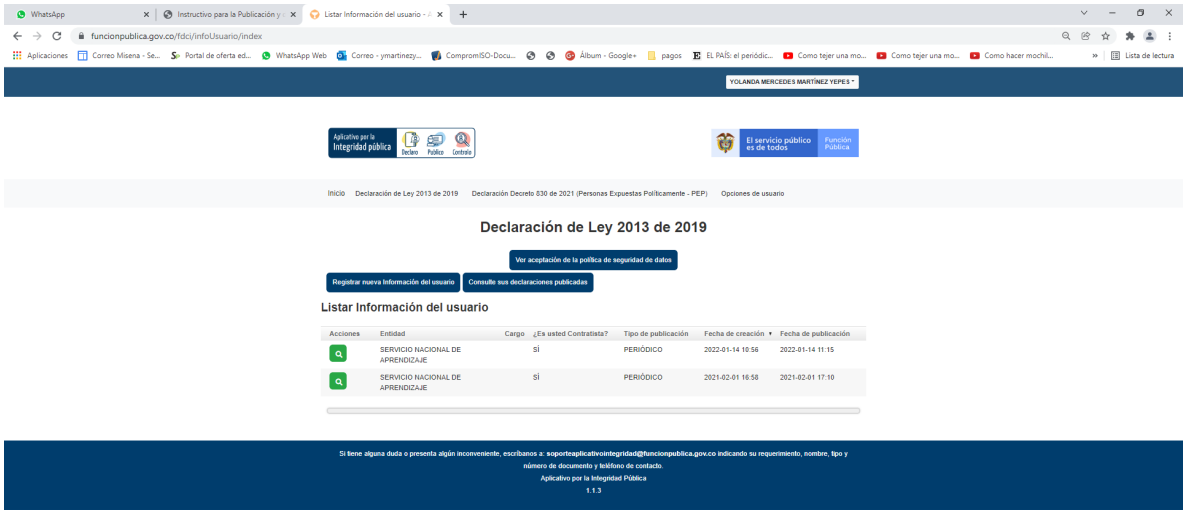
a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

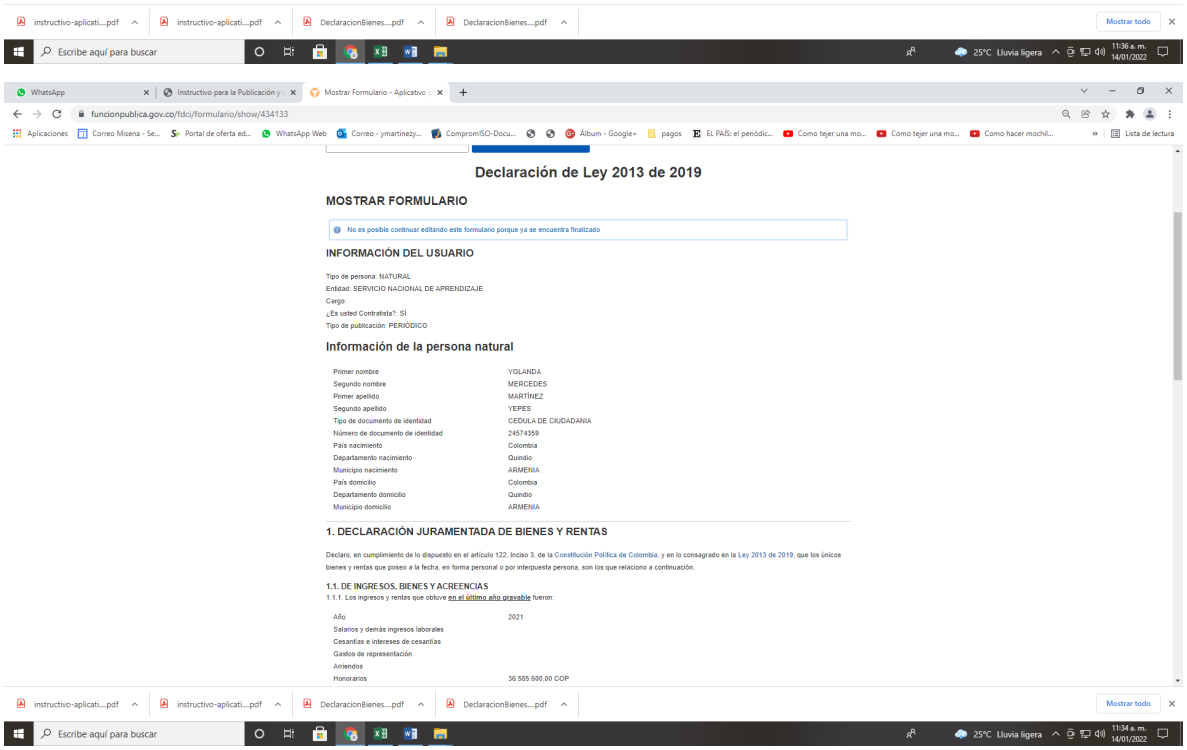
DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

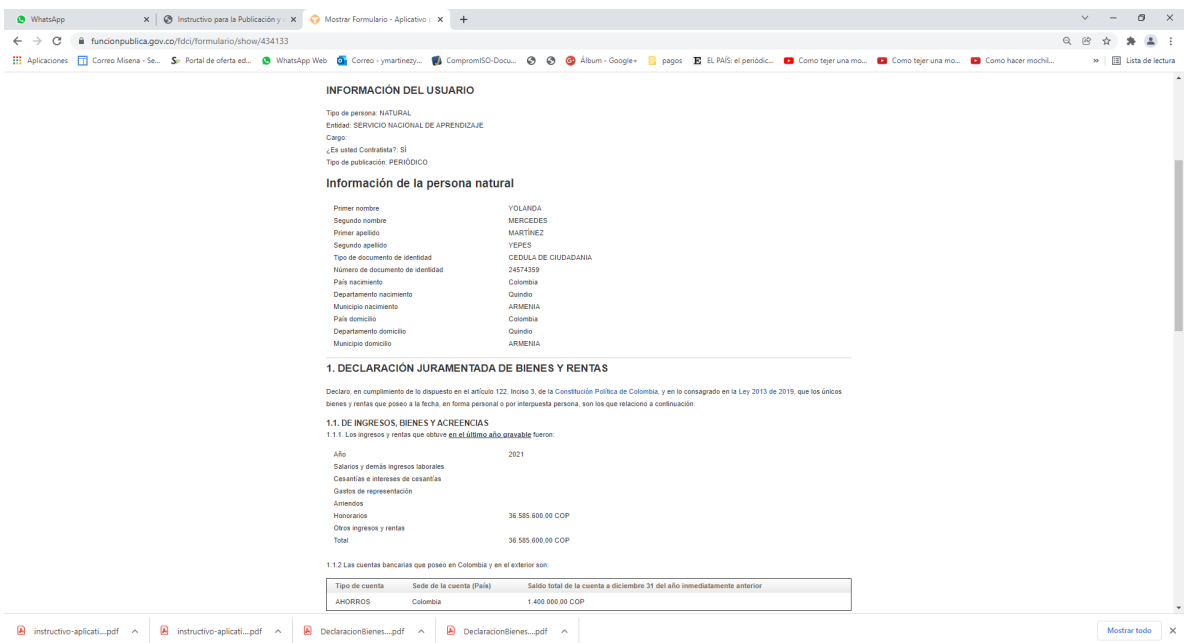

INICIO / Información Personal / Mi Histórico de Bienes y Rentas
Datos Básicos de Identificación
Yolanda Mercedes Martinez Yepes
Tipo de Documento: Cedula De Ciudadania
Número de Identificación: 24574359
Fecha de Nacimiento: 26 de diciembre del 1960
Correo Electrónico Personal (Principal):yolandamartinezy@misena.edu.co
Género: Femenino
Histórico Bienes Y Rentas
Tipo de Declaración
Período Declarado
Fecha de realización de la declaración
Extemporáneas
Modificadas
Nombre Entidad Receptora
Acciones
Usuario
Yolanda Mercedes Martinez Yepes
Entidades Asociadas a Mi Usuario
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial

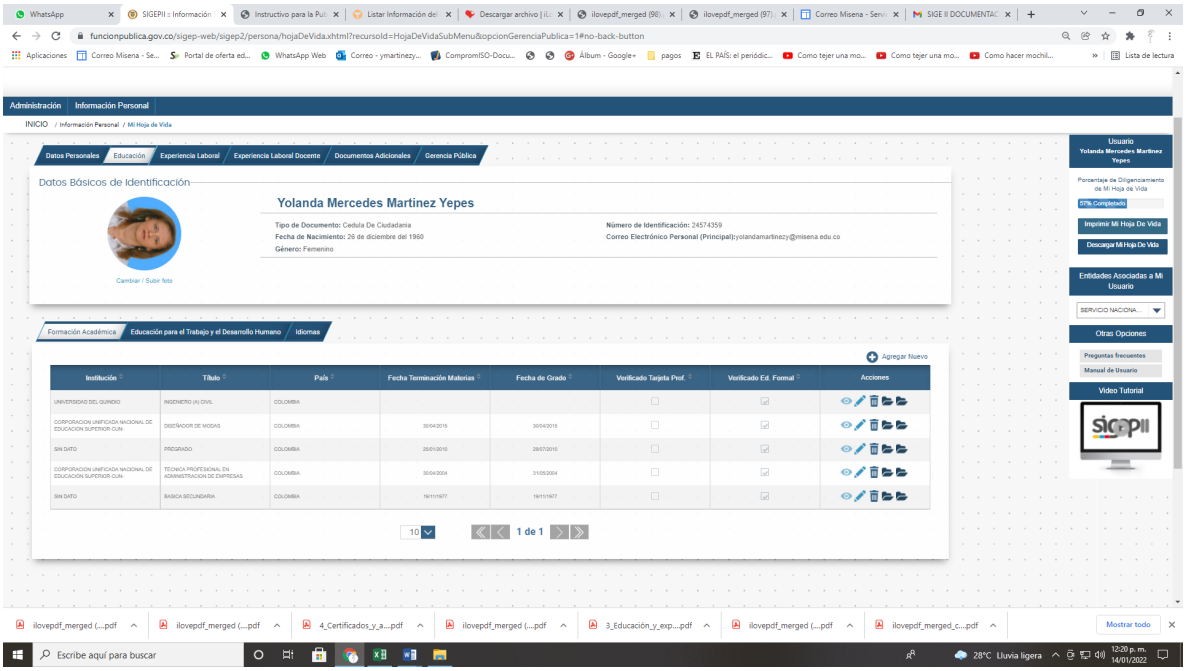

• Esta declaración en periodo 2021 consultado se encontraba asociada y/o vinculada a la(s) siguiente(s) entidad(es)SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE •
FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)
ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS
YO, YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 24574359
CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: ARMENIA
DIRECCIÓN: - Yullima etapa II. Bloque D1 apartamento 401
TELÉFONO: 3007904390 / 7340525
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:
NOMBRES Y APELLIDOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
PARENTESCO
Cerrar


Datos Básicos de Identificación
Yolanda Mercedes Martinez Yepes
Tipo de Documento: Cedula De Ciudadania
Número de Identificación: 24574359
Fecha de Nacimiento: 26 de diciembre del 1960
Correo Electrónico Personal (Principal):yolandamartinezy@misena.edu.co
Género: Femenino
Tipo de Entidad
Nombre de la Entidad
Dependencia o Área
Cargo
Fecha Ingreso
Fecha de Terminación
Verificado
Acciones
Usuario
Yolanda Mercedes Martinez Yepes
Entidades Asociadas a Mi Usuario
Otras Opciones
Video Tutorial


funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index
YOLANDA MERCEDES MARTÍNEZ YEPES
Aplicativo por la Integridad pública
El servicio público es de todos
Inicio
Declaración de Ley 2013 de 2019
Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)
Opciones de usuario
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
SÍ
PERIÓDICO
2022-01-14 10:56
2022-01-14 11:15
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SÍ
PERIÓDICO
2021-02-01 16:58
2021-02-01 17:10
Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.
Aplicativo por la Integridad Pública
1.1.3


funcionpublica.gov.co/fdci/formulario/show/434133
Declaración de Ley 2013 de 2019
MOSTRAR FORMULARIO
No es posible continuar editando este formulario porque ya se encuentra finalizado
INFORMACIÓN DEL USUARIO
Tipo de persona: NATURAL
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cargo:
¿Es usted Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: PERIÓDICO
Información de la persona natural
Primer nombre YOLANDA
Segundo nombre MERCEDES
Primer apellido MARTÍNEZ
Segundo apellido YEPES
Tipo de documento de identidad CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad 24574359
País nacimiento Colombia
Departamento nacimiento Quindio
Municipio nacimiento ARMENIA
País domicilio Colombia
Departamento domicilio Quindio
Municipio domicilio ARMENIA
1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.
1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS
1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:
Año 2021
Salarios y demás ingresos laborales
Cesantías e intereses de cesantías
Gastos de representación
Arriendos
Honorarios 36.585.600,00 COP


funcionpublica.gov.co/fdci/formulario/show/434133
INFORMACIÓN DEL USUARIO
Tipo de persona: NATURAL
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cargo:
¿Es usted Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: PERIÓDICO
Información de la persona natural
Primer nombre YOLANDA
Segundo nombre MERCEDES
Primer apellido MARTÍNEZ
Segundo apellido YEPES
Tipo de documento de identidad CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad 24574359
País nacimiento Colombia
Departamento nacimiento Quindio
Municipio nacimiento ARMENIA
País domicilio Colombia
Departamento domicilio Quindio
Municipio domicilio ARMENIA
1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.
1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS
1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:
Año 2021
Salarios y demás ingresos laborales
Cesantías e intereses de cesantías
Gastos de representación
Arriendos
Honorarios 36.585.600,00 COP
Otros ingresos y rentas
Total 36.585.600,00 COP
1.1.2 Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:
Tipo de cuenta
Sede de la cuenta (País)
Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS
Colombia
1.400.000,00 COP


Administración
Información Personal
INICIO / Información Personal / Mi Hoja de Vida
Datos Personales
Educación
Experiencia Laboral
Experiencia Laboral Docente
Documentos Adicionales
Gerencia Pública
Datos Básicos de Identificación
Yolanda Mercedes Martinez Yepes
Tipo de Documento: Cedula De Ciudadania
Número de Identificación: 24574359
Fecha de Nacimiento: 26 de diciembre del 1960
Correo Electrónico Personal (Principal):yolandamartinezy@misena.edu.co
Género: Femenino
Cambiar / Subir foto
Formación Académica
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Idiomas
Agregar Nuevo
Institución
Título
País
Fecha Terminación Materias
Fecha de Grado
Verificado Tarjeta Prof.
Verificado Ed. Formal
Acciones
1 de 1
Usuario
Yolanda Mercedes Martinez Yepes
Porcentaje de Diligenciamiento de Mi Hoja de Vida
57% Completado
Imprimir Mi Hoja De Vida
Descargar Mi Hoja De Vida
Entidades Asociadas a Mi Usuario
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 24574359 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: ARMENIA

DIRECCIÓN: - Yulima etapa II, Bloque D1 apartamento 401 TELÉFONO: 3007904390 / 7340525

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **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	$36.585.600
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$36.585.600

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	75615304026	ARMENIA	1.400.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	APARTAMENTO	120.000.000

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 actualidad **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.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Armenia, 13/01/2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.574.359
MARTINEZ YEPES
YOLANDA MERCEDES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1960
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
05-DIC-1979 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2600100-00146849-F-0024574359-20060116
0009495112A 1
4170009458

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
Género FEMENINO **Edad:** 60
Fecha Nacimiento: 26/12/1960
Estado Civil: VIUDO(A)
Dirección YULIMA SEGUNDA ETAPA BLOQUE D 1 APTO 401
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 24574359
Teléfono 0 **Móvil:** 3007904390
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR CONFECCIÓN Y DISEÑO	NO	NO	18 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	29/09/2021	NORMAL
13. OTROS	29/09/2021	PRURITO EN OIDOS,RINITIS, ASMA, COVID 19 (ENERO 2021)

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	NORMAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	PRURITO EN OIDOS,RINITIS, ASMA, COVID 19 (ENERO 2021)

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

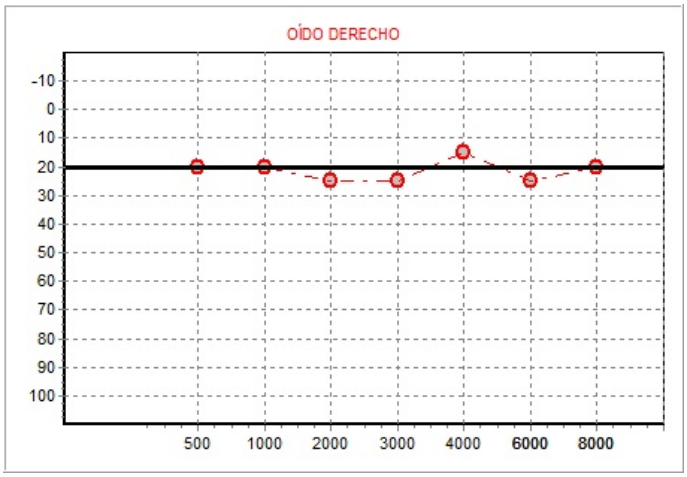
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

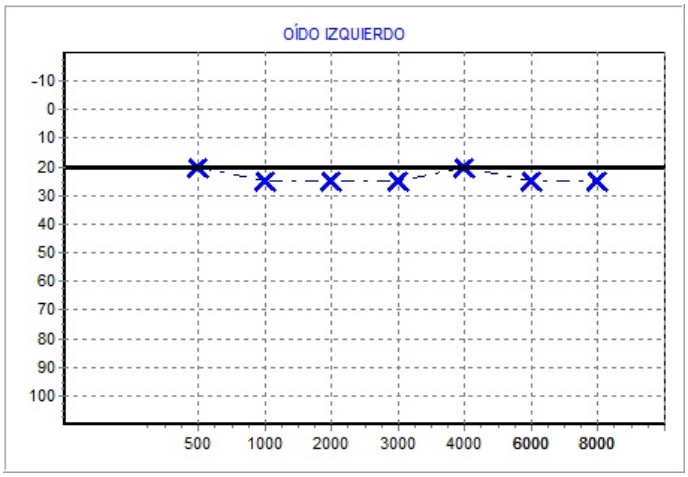
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S
FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -2019
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 22.50 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 23.75 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -
Profesional

YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES 24574359
Firma y cédula del Paciente

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - ARMENIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES	**Sexo**	FEMENINO	**Identificación**	24574359	**Edad**	60
Estado Civil	VIUDO(A)			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	26/12/1960	ARMENIA	
Dirección	YULIMA SEGUNDA ETAPA BLOQUE D 1 APTO 401	**Teléfono**	0	**Profesión**	DISEÑO DE MODAS		
E.P.S.	SANITAS S.A.			**Escolaridad**	PROFESIONAL		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo INSTRUCTOR **Fecha de Ingreso** 20/09/2021 **Antiguedad** 0 **Turno** DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
8. OTROS.	S	ASMA

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial	
¿Cuál?						

Examen Físico

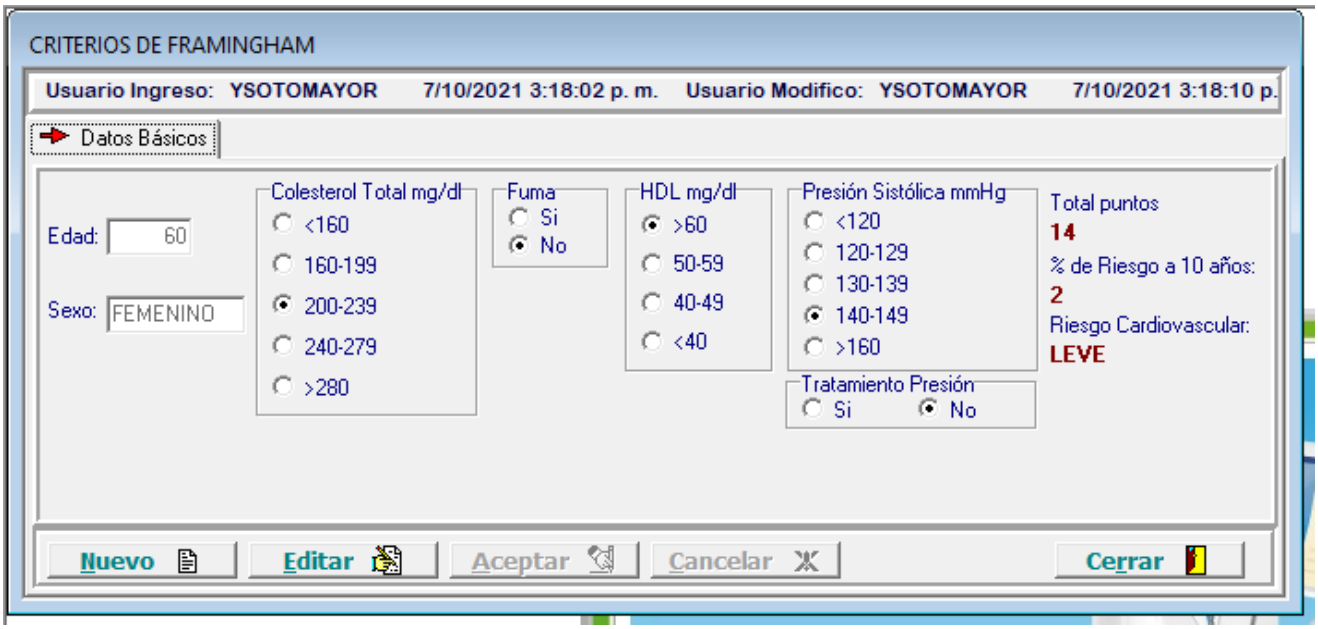
Talla	167	*Peso*	77.2	*Índice Abdominal*	87
Tensión	142/84	*Frecuencia Cardíaca*	72	*Frecuencia Respiratoria*	20

Paraclínicos

Glicemia en Ayunas	*Colestero alta densidad*	*Colesterol muy baja densidad*
Colesterol Total	*Colesterol baja densidad*	*Triglicéridos*

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS - **YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES** **24574359**

Firma Profesional Registro Firma Empleado Cedula


CRITERIOS DE FRAMINGHAM
Usuario Ingreso: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:18:02 p. m. Usuario Modifico: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:18:10 p.
Datos Básicos
Edad: 60
Sexo: FEMENINO
Colesterol Total mg/dl
<160
160-199
200-239
240-279
>280
Fuma
Si
No
HDL mg/dl
>60
50-59
40-49
<40
Presión Sistólica mmHg
<120
120-129
130-139
140-149
>160
Tratamiento Presión
Si
No
Total puntos
14
% de Riesgo a 10 años:
2
Riesgo Cardiovascular:
LEVE
Nuevo
Editar
Aceptar
Cancelar
Cerrar

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
Género FEMENINO **Edad:** 60
Fecha Nacimiento: 26/12/1960
Estado Civil: VIUDO(A)
Dirección YULIMA SEGUNDA ETAPA BLOQUE D 1 APTO 401
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 24574359
Teléfono 0 **Móvil:** 3007904390
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

HISTORIA

Peso Saludable: 67 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos: ATORVASTATINA
Desayuno: - **Hora:** 7PM - **Observaciones:** CAFÉ CON LECHE+ HUEVO TIBIO+QUESO
Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**
Almuerzo: - **Hora:** 12M - **Observaciones:** ARROZ CON POLLO
Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**
Comida: - **Hora:** 6PM - **Observaciones:** CAFÉ CON LECHE Y TOSTADA

Lacteos: 1
Pescado: 1
Hueno: 1
Frutas: 1
Cereales: 1
Tubérculos/Raíces: 1
Azúcares/Dulces: 2
Agua: 1

Carnes: 1
Pollo: 1
Leguminosas: 1
Hortalizas: 1
Productos de Panaderia: 1
Plátanos: 1
Greasas: 1
Otros

DIAGNÓSTICO: SOBREPESO

RECOMENDACIONES EVITAR LA SAL DE MESA, SAZONADORES ARTIFICIALES, PRODUCTOS EMPACADOS, BEBIDAS AZUCARADAS Y GASEOSAS. TOMAR AGUA ANTES Y DESPUES DE CADA COMIDA, CONSUMIR UN CARBOHIDRATO POR CADA ENTRADA DE COMIDA, EVITAR LAS FRITURAS, ELEGIR COCCIONES SALUDABLES

USO EXCLUSIVO PACIENTE

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS -
Profesional

YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES 24574359
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
Género FEMENINO **Edad:** 60
Fecha Nacimiento: 26/12/1960
Estado Civil: VIUDO(A)
Dirección YULIMA SEGUNDA ETAPA BLOQUE D 1 APTO 401
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 24574359
Teléfono 0 **Móvil:** 3007904390
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: NO REFIERE
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : S MONOVISION
Usa Corrección N

¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 50**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 50**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: SANO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N - OI: -1.00

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: MIOPIA-H521
Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -

Recomendaciones: PUEDE USAR CORRECCIÓN ÓPTICA DE DESCANSO. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

Diagnóstico: CORUGIA DE MONOVISION. OD: EMETROPE. OI: MIOPIA SIN CORREGIR. AO: PRESBICIA SIN CORREGIR

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -

Cindy Vanegas B.
OPTÓMETRA
T.P. 2479

CINDY STEPHANY VANEGAS BARRANTES -
Profesional

YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES 24574359
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20/09/2021 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES		**Identificación:**	24574359	
Género	FEMENINO	**Edad:** 60	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3007904390
Fecha Nacimiento:	26/12/1960		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	VIUDO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	YULIMA SEGUNDA ETAPA BLOQUE D 1 APTO 401		**Escolaridad:**	PROFESIONAL	
Empresa	SENA - ARMENIA				

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	NO
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	NO
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	NO
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	SI
g) Otros	NO
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	
c) ¿Gusta de comidas picantes	NO
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	NO
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	SI
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	NO
- Promedio diario en horas:	18 Años Meses
- Posición adoptada durante el trabajo:	6
	Bípeda

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	NO
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	NO
e) Exposición a altas temperaturas	NO

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 0 Hz - NORMAL - MEDIO

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 12.43 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 15.5 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1.2 - Normal

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 55 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal típico. Parámetros vocales acorde con género, edad y contextura física.

Concepto:

Cualidades de voz normal.

Recomendaciones:

Pautas de respiración, (respiración diafragmática-abdominal) hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, dulces mentolados, bebidas muy calientes o frías, alimentos muy condimentados o picantes.

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -

Profesional

YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES 24574359

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 9/20/2021 BOGOTA D.C
Paciente: YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES
Género FEMENINO **Edad:** 60
Fecha Nacimiento: 12/26/1960
Estado Civil: VIUDO(A)
Dirección YULIMA SEGUNDA ETAPA BLOQUE D 1 APTO 401
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 24574359
Teléfono 0 **Móvil:** 3007904390
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

Informe de Laboratorio: 385005

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-24 17:12:47.0000	91,1mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-24 17:12:50.0000			
COLESTEROL HDL	83,7 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	103 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	218 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	154,5 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	

Dra. Julieth Cristina Rozo S.
BACTERIOLOGA U.C.M.C
C.C. 33.702.009

JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS -
Profesional

YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES 24574359
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE