



## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Palacio	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mejía	NOMBRES Maria Sandra
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 43554018	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 26 MES 03 AÑO 1971 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 20 - 3 36 PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO SANTIAGO DE TOLU TELÉFONO 3105083994 EMAIL mspalacio8@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989	
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)															
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:															
TC (TÉCNICA)				TL (TECNOLÓGICA)				TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)				UN (UNIVERSITARIA)			
ES (ESPECIALIZACIÓN)				MG (MAESTRÍA O MAGISTER)				DOC (DOCTORADO O PHD)							
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).															
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL			
		SI	NO							MES	AÑO				
PREGRADO	2	X								10	2013				
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD OCUPACIONAL						08	1997				
PREGRADO	10	X		FONOAUDIOLOGIA						04	1995				

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

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	22	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA BARISMO					DIRECCIÓN CARRERA 8 - 7 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8365636			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	03	Año	2020	Día	14	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 8 7 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8365636			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2019	Día	17	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 8 7 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Centro de Gestion y Desarrollo Sostenible Surcolombiano SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8365636			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2019	Día	03	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE BARISMO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 8 7 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105083994			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2015	Día	07	Mes	02	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN						

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EXPANSION Y GESTION EMPRESARIAL S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3016852203			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	07	Año	2018	Día	25	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 33 B 81 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LA TRINIDAD DEL CAFE S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA			MUNICIPIO MONTERIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3127702591			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	04	Año	2018	Día	09	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 44 10 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EXPANSION Y GESTION EMPRESARIAL S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3016852203			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	02	Año	2018	Día	10	Mes	04	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 33 B 81 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LA TRINIDAD DEL CAFE S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA			MUNICIPIO MONTERIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3127702591			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	07	Año	2017	Día	19	Mes	01	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 44 10 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LA TRINIDAD DEL CAFE S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA			MUNICIPIO MONTERIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3127702591			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	12	Año	2015	Día	26	Mes	05	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 44 10 91						

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	02	Año	2015	Día	30	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO LA MOLIENDA- AMACIGO CAFE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	12	Año	2014	Día	31	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL BARISTA LIDER		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO LA MOLIENDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3154097195		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	12	Año	2014	Día	31	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL BARISTA JEFE		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 34 100 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	09	Año	2014	Día	28	Mes	11	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE ANTIOQUIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4442872		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2014	Día	14	Mes	08	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 46 56 11					

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION CENTRO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE ANTIOQUIA CTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4442872			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	01	Año	2014	Día	09	Mes	06	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 46 56 11 piso 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION CENTRO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DE ANTIOQUIA CTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4442872			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 46 56 11 piso 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ORO MOLIDO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ENVIGADO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3329541			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	03	Año	2013	Día	21	Mes	09	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL BARISTA			DEPENDENCIA LABORATORIO DE CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 37 B 27 E 90						

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2021	Día:	22	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 8 - 7 53						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	03	Mes:	03	Año:	2020	Día:	14	Mes:	10	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	04	Año:	2019	Día:	17	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	02	Mes:	02	Año:	2015	Día:	30	Mes:	11	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	12	Año:	2013	Día:	31	Mes:	12	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					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	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	3
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	13	5

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

### 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

Sincelejo, 14 de enero de 2022

*Ya Sandra Palacios Yegre*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Sincelejo, 17 de enero de 2022

Ciudad y fecha

*[Firma]*

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.554.018

PALACIO MEJIA

APELLIDOS

MARIA SANDRA

NOMBRES

*Maria Sandra Palacio Mejia*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1971

MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

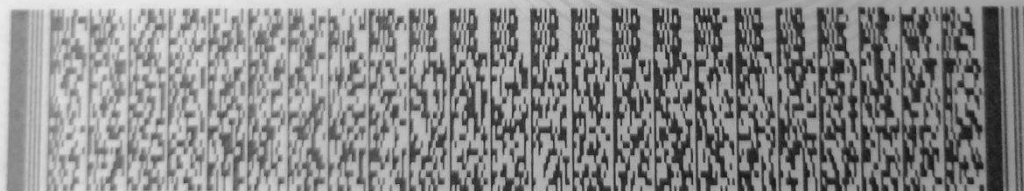
1.54  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

06-JUN-1989 MEDELLIN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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



A-0100150-00111843-F-0043554018-20081025

0004847208A 1

2010019893





Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARÍA	SANDRA	PALACIO	MEJÍA

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="43554018"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="Antioquia"/>	Municipio <input type="text" value="MEDELLÍN"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="Sucre"/>	Municipio <input type="text" value="SANTIAGO DE TOLÚ"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<input type="text" value="SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="Bogotá D.C"/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ"/>
Dirección <input type="text" value="CALLE 57 NO. 8-69"/>		
Cargo o función que cumple <input type="text" value="CONTRATISTA"/>		

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

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

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	\$32.253.656,00
Otros ingresos y rentas	\$50.000.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$82.253.656,00</b>

Las cuentas bancarias de las que soy titular 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	\$12.600.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	Colombia	Antioquia	MEDELLÍN	\$120.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:      Sí ☐      No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento  Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☒ No ☐

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País
CDT	\$50.000.000,00	Colombia

### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí ☐      No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

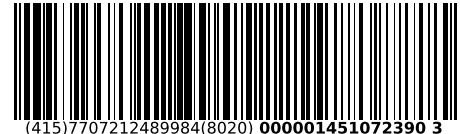
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14510723903



(415)7707212489984(8020) 000001451072390 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **4 3 5 5 4 0 1 8** 6. DV **6** 12. Dirección seccional **1 1** Impuestos de Medellín 14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **4 3 5 5 4 0 1 8** 27. Fecha expedición **1 9 8 9, 0 6, 0 6**  
Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Antioquia** 30. Ciudad/Municipio **Medellín** 31. Primer apellido **PALACIO** 32. Segundo apellido **MEJIA** 33. Primer nombre **MARIA** 34. Otros nombres **SANDRA**

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Antioquia** 40. Ciudad/Municipio **Medellín**

41. Dirección principal **TV 51 B 64 B 85 UR AGUAMARINA AP 1217 BL 1**

42. Correo electrónico **sandi1303@hotmail.com**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **2 3 0 0 6 9 3** 45. Teléfono 2 **3 1 0 5 0 8 3 9 9 4**

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**  
Actividad principal 46. Código **0 0 9 0** 47. Fecha inicio actividad **2 0 0 4, 0 1, 0 1** Actividad secundaria 48. Código **8 5 2 3** 49. Fecha inicio actividad **2 0 1 9, 0 3, 2 6** Otras actividades 50. Código **1 2** Ocupación 51. Código **3 4 1 2** 52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **5 2 2 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo Servicio **1 2 3**  
57. Modo  
58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2019 - 05 - 20**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

*Y Sandra Palacios Mejia*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA**

985. Cargo



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA SANDRA PALACIO MEJIA identificado(a) con CC 43554018 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/06/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de enero del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PALACIO MEJIA MARIA SANDRA** identificado(a) con **CC** número **43.554.018** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 16 de mayo de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de enero de 2022.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2022011116261



# Certificado Bancario

Domingo, 9 de enero de 2022

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA SANDRA PALACIO MEJIA identificado(a) con CC 43554018, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10172425723	1996/01/18	ACTIVA


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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (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.

  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

## CERTIFICADO LABORAL

### EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR-MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

	<b>Fecha:</b> 14/Ene/2022, <b>Hora:</b> 08:07:26 a.m.	<b>Nombre:</b> MARIA SANDRA	<b>HC:</b> # 27853
	<b>Apellido:</b> PALACIO MEJIA	<b>Nro Identidad:</b> 43554018	<b>Edad:</b> 50 años
	<b>Tipo Doc:</b> CC		<b>Sexo:</b> Femenino ♀
	<b>Empresa:</b> INDEPENDIENTE		<b>Nacim:</b> 26/Mar/1971
	<b>Emp. Usuaría:</b> INDEPENDIENTE		
	<b>Cargo:</b> INDEPENDIENTE		<b>Rh:</b> O+
<b>Dirección:</b> CARLOS C RESTREPO		<b>Email:</b>	<b>Estado Civil:</b> SOLTERO( A)
<b>Telefono:</b> 3105083994 <b>Celular:</b> 3105083994			
<b>Ciudad:</b> :: No Aplica ::			

#### EXAMEN

##### Exámenes Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ, VISIOMETRIA, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y DERMATOLOGICO

##### Concepto

SIN RESTRICCIONES PARA CARGO INDEPENDIENTE  
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

##### Recomendaciones

###### S.V.E.

###### Estilo de Vida Saludable

- \* PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- \* REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CONTROLADA 3 VECES POR SEMANA, ACORDES A SU ESTADO FISICO Y CONDICIONES DE SALUD

###### Medicas

###### Laborales

- \* CONOCER Y CUMPLIR LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOS AMBIENTE CONTENIDOS EN EL SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA DE ACUERDO AL CARGO Y RIESGO
- \* REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS EN EL PUESTO DE TRABAJO SEGUN LO DETERMINADO EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA
- \* CAPACITAR EN EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ACORDES CON EL CARGO, RIESGOS Y FUNCIONES A DESARROLLAR EN LA EMPRESA
- \* CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DADAS POR LA EMPRESA
- \* USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SI EL CARGO LO REQUIERE

Otras: EL PACIENTE EN MENCIÓN A LA EVALUACIÓN MÉDICA SE ENCUENTRA FÍSICAMENTE BIEN, SIN LIMITACIONES FUNCIONALES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON PRUEBAS NEUROLÓGICAS DE COORDINACIÓN ESTÁTICA Y DINÁMICAS DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD  
EXAMEN OSTEOMUSCULAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES

RESOLUCIÓN 2674 DEL 2013 REQUISITOS PARA SER MANIPULADOR DE ALIMENTOS.  
NORMA TÉCNICA NTS-USNA 007, NORMA SANITARIA DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

HISTORIA CLÍNICA Y CONCEPTO EMITIDO BAJO LAS RESOLUCIONES 2346 DEL 2007 Y 1918 DEL 2009

##### Observaciones

PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO REPORTA SINTOMATOLOGIA RELACIONADA CON COVID 19.  
SE LE INDICA SEGUIR CON LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD ANTE LA PANDEMIA COVID 19.  
MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO LAVADO DE MANOS FRECUENTE USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO CUBRIENDO NARIZ Y BOCA, EVITE TOCARSE LA CARA OJOS O NARIZ  
ADOpte MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA AL TOCER O ESTORNUDAR, CUBRIR BOCA Y NARIZ  
EN CASO DE SÍNTOMAS Y O SIGNOS, RELACIONADOS CON COVID 19 PERMANECER EN AISLAMIENTO PREVENTIVO POR 14 DÍAS Y LLAMAR A LAS LINEAS DE ATENCIÓN DE SU EPS E INFORMAR DE INMEDIATO A SU EMPRESA O JEFE DIRECTO  
USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

---

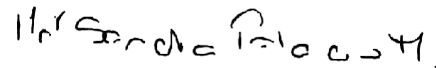
Cumpliendo con la normatividad vigente del artículo 10 de la resolución 2346 del 2007 y la resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4. En atención al Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por **IPS CENTRAL MEDICAL GROUP SAS**. Como proveedor de evaluaciones ocupacionales, en el marco del sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el trabajo, en el presente documento le hacemos entrega de las recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en seguridad y salud en el trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su entidad de salud, según corresponda.

---



**ROMARIO ORTIZ VILORIA**  
ESPECIALISTA EN SALUD Y  
SEGURIDAD EN EL TRABAJO  
Reg. 0443

**MEDICO UNO CONSULTORIO 1**  
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL



**MARIA SANDRA PALACIO MEJIA**  
CC 43554018



**Central Medical Group**  
Especialistas en Salud Visual y Ocupacional