

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.782.532**

MOLANO ALVAREZ

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES

Angela Molano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1978**

ATACO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-FEB-1997 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00308214-F-0065782532-20110615

0027223464A 2

36472471



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Molano	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Alvarez	NOMBRES Angela Maria
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 65782532	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES 11 AÑO 1978 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO IBAGUE	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 52 78 B 103 apartamento Los Colores 1 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN TELÉFONO 3167403001 EMAIL angimariamolano@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	11	AÑO	1996	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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	10	X			09	2011	65782532

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

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 ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	02	Año	2021	Día	16	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA AREA DE SALUD OCUPACIONAL					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	16	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					DIRECCIÓN CARRERA 29 N 25 27 Barrio San Francisco						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3167403001			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	18	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Santa Rosa de <osos						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2018	Día	19	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	17	Mes	07	Año	2018	Día	30	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sena Pedregal Medellin						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3167403001			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	02	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN PEDREGAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	02	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN pedregal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	04	Año	2017	Día	18	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	07	Mes	04	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	02	Año	2015	Día	23	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Puerto Berrio						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS		MUNICIPIO LA DORADA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	22	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	08	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA MEDELLIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día:	02	Mes:	02	Año:	2021	Día:	16	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD		NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN Barrio san francisco					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día:	17	Mes:	07	Año:	2018	Día:	30	Mes:	08	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD		NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO						DIRECCIÓN					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día:	05	Mes:	02	Año:	2018	Día:	30	Mes:	06	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO ADMINISTRACION		NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO						DIRECCIÓN					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día:	04	Mes:	10	Año:	2016	Día:	18	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO ADMINISTRACION		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 COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	03	Mes:	10	Año:	2016	Día:	13	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO PUERTO BERRIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	23	Mes:	02	Año:	2016	Día:	23	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	28	Mes:	01	Año:	2015	Día:	19	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	14	Mes:	01	Año:	2014	Día:	31	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					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	5	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	8

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

Medellín, 24 de enero de 2022

Angelo Jairo Mosano A.

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.

Santa Rosa de Osos, 27 de enero de 2022

Ciudad y fecha

Juz Diana M. Machado M.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El servicio público
es de todos

Función
Pública

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, Angela Maria Molano Alvarez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 65782532

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCIÓN: {"tipoVia":{"id":"337","sigla":"CALLE","descripcion":"CALLE"},"

TELÉFONO: 3167403001

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA MARGELY ALVAREZ RODRIGUEZ	20344611	MADRE

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 X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN**

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$0
HONORARIOS	\$36.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$36.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	CUENTA DE AHORROS	084393742551	Davivienda	2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

Angelo Jairo Mosono A.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellín, 24 de enero de 2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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



I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL **SORE** S.A.S.

NIT. 900.421.821-1 / RÉGIMEN COMÚN
AV. FERROCARRIL No. 41-46 Tels.: 2647277
2701329 / Cel.: 310-8713746 Ibagué, Tolima
saludocupacionalsore@yahoo.com / www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 2984 del 27 de Oct. 2010

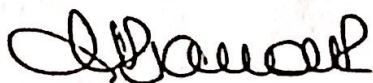
CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa PACIENTE PARTICULAR		Empresa en Misión		
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
730001			Ibagué	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres MOLANO ALVAREZ ANGELA MARIA		Documento de Identidad CC 65782532	Edad 42 AÑOS	Género FEMENINO
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia	Estado Civil	
Ataco		Ibagué	CASADO (A)	
Teléfono Fijo		Dirección	Celular	
3167403001		BOSQUES DE FONDERELA	3167403001	
Correo Electrónico ANGIMOLANO2@HOTMAIL.COM				
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo INSTRUCTOR				Fecha 2021-01-22
Lugar de realización examen Ibagué				
EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - INGRESO				
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO				
Motivo				

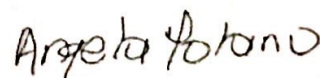
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- EXAMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (CUADRO HEMATICO) SE REALIZA
- PSICOTECNICA: SE REALIZA
- OPTOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- AUDIOMETRIA: SE REALIZA
- CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	BIOMECANICO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	OPTOMETRIA
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
<p>Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.</p> <p>Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.</p> <p>Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.</p>	



TRIANA RICO JEANNETE
39895881
R.M. 3371 S.S.T. RES. S.O. N° 4636/97



FIRMA DEL TRABAJADOR

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.

25/1/2021

Correo: ANGELA MARIA MOLANO ALVAREZ - Outlook

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS**VALORACION COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)**

Control Auditivo En 1 Año/

Uso De Protección Auditiva/

Reposo Auditivo Extralaboral/

VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)

Higiene Visual/

Su Capacidad Visual Actual Es Adecuada Para El Desempeño De Su Trabajo Habitual Gracias A La Corrección Que Tiene/

Protección Ocular/

No Requiere Valoración Complementaria/

Control Periódico/

CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)

Utilizar Gafas U Lentes De Forma Permanente Y Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes./

Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./

CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)

Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./

OTRAS RECOMENDACIONES

Hábitos De Vida Saludable- Examen Con Énfasis Musculoesquelético - Cardiovascular./

VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA)

Normal/

SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS		NIT: 900421821-1	
DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja		TELÉFONO: 2647277 - 2701329	
Nombre Paciente:	MOLANO ALVAREZ ANGELA MARIA	Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 85782532	Teléfono:	3167403001
Fecha de Nacimiento:	11/27/1978	Teléfono Celular:	3167403001
Edad:	42 AÑOS	Correo Electronico:	ANGMOLANO2@HOTMAIL.COM
Fecha:	2021-01-22 08:34	Estado Civil:	CASADO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ataco	Ocupación:	OTRO
Dirección Residencia:	BOSQUES DE FONDERELA	Cliente Aseguradora:	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Femenino	Cargo Salud:	
Grado Institución:	PROFESIONAL	Plan:	PARTICULAR
Grupo Etnico:	SIN GRUPO ETNICO	Pension:	
Tipo Sangre:	NO CONOCE	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Mision:	
Tipo de Admisión:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Programa:	
Lugar de realización:	Ibagué	EPS:	
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL			
1. ANAMNESIS			
USA CORRECCION OPTICA: SI ; CUAL: LENTES DE CONTACTO, ; TIPO USO: PERMANENTE, ; ÚLTIMO CONTROL VISUAL: 2020			
CIRUGIA OFTALMOLÓGICA: NO ; CIRUGIAS O TRAUMAS OCULARES: NO ; EN TRATAMIENTO: NO			
PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO			
2. LENSOMETRÍA			
OJO DERECHO			
OJO IZQUIERDO			
3. AGUDEZA VISUAL			
OJO DERECHO			
CON CORRECCION (LEJOS): 20/30, ; CON CORRECCION (CERCA): 20/30,			
OJO IZQUIERDO			
CON CORRECCION (LEJOS): 20/30, ; CON CORRECCION (CERCA): 20/30,			
AMBOS OJOS			
CON CORRECCION (LEJOS): 20/25, ; CON CORRECCION (CERCA): 20/25,			
4. EXAMEN EXTERNO			
EXAMEN EXTERNO: NORMAL,			
5. EXAMEN MOTOR			
COVER TEST			
DUCCIONES			
TEST DE HIRSCHBERG			
6. ESTADO REFRACTIVO			
RETINOSCOPIA: ESTATICA,			
DERECHO			
IZQUIERDO			
(SUBJETIVO) DERECHO			
ESFERA: NEUTRO ; AV LEJOS: 20/300 ; AV CERCA: 20/30			
(SUBJETIVO) IZQUIERDO			
ESFERA: NEUTRO ; AV LEJOS: 20/30 ; AV CERCA 2: 20/30			
7. OFTALMOSCOPIA			
OJO DERECHO: APARENTEMENTE NORMAL			
OJO IZQUIERDO: APARENTEMENTE NORMAL			
8. ESTEREOPSIS			
SEGUNDOS DE ARCO: 100,			
9. VISIÓN CROMÁTICA			
TEST ISHIHARA: NORMAL,			
DIAGNÓSTICO			

CONDUCTA A SEGUIR

REMISION

RECOMENDACIONES

OPTOMETRIA_RECOMENDACIONES: RX USO FILTROS PROTECCIÓN A VDT Y UV 400

Angela Johnson

Página 2 de 2

**FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL****SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS****NIT: 900421821-1****DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La****TELÉFONO: 2647277 - 2701329**

Nombre Paciente:	MOLANO ALVAREZ ANGELA MARIA	Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 65782532	Telefono:	3167403001
Fecha de Nacimiento:	11/27/1978	Telefono Celular:	3167403001
Edad:	42 AÑOS	Correo Electronico:	ANGIMOLANO2@HOTMAIL.COM
Fecha:	2021-01-22 09:05	Estado Civil:	CASADO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ataco	Ocupación:	OTRO
Dirección Residencia:	BOSQUES DE FONDERELA	Cliente Aseguradora:	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Femenino	Cargo Salud:	
Grupo Etnico:	SIN GRUPO ETNICO	Plan:	PARTICULAR
Grado Institución:	PROFESIONAL	Pension:	
Tipo Sangre:	NO CONOCE	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Misión:	
Tipo de Admisión:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Programa:	
Lugar de realización:	Ibagué	EPS:	

**AUDIOMETRIA****ANTECEDENTES**

SARAMPION: NO; ACUFENOS: NO; MENINGITIS: NO
ALERGIAS RESPIRATORIAS: NO; VERTIGO: NO; EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO
PAROTIDITIS: NO; OTITIS: NO; CIRUGIA DE OIDO: NO
OTALGIA: NO; RUBEOLA: NO; AMIGDALECTOMIA: NO
DROGAS OTOTOXICAS: NO; SORDERA FAMILIAR: NO; TUBERCULOSIS: NO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO; HIPERTENSION: NO; VARICELA: NO
TRAUMA ACUSTICO: NO; DIABETES: NO; PARALISIS FACIAL: NO
OBSERVACIONES: NR

EXPOSICION A RUIDO

MUSICA AUDIFONOS: SI; TRABAJO CON MAQUINARIA: NO
CAZA: NO; TEJO: NO
USA MOTO: NO; SERVICIO MILITAR: NO
ESPECTACULOS RUIDOSOS: NO; DISCOTECA: NO; OTROS: NO
OBSERVACIONES: NR

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; PABELLON AURICULAR OI: NORMAL,
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal,
TAPON DE CERUMEN OD: NO; TAPON DE CERUMEN OI: NO
MEMBRANA TIMPANICA OI: Normal, ; MEMBRANA TIMPANICA OD: Normal,
OBSERVACIONES: NR

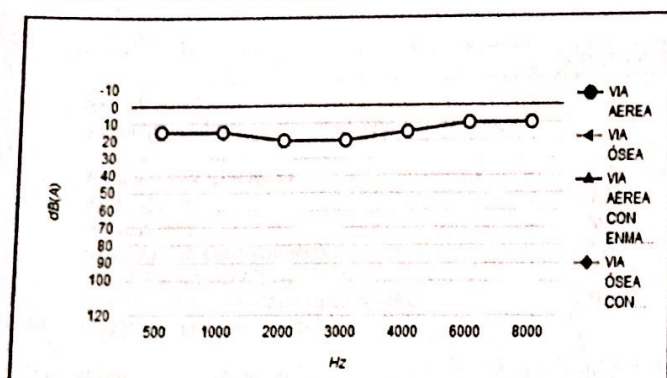
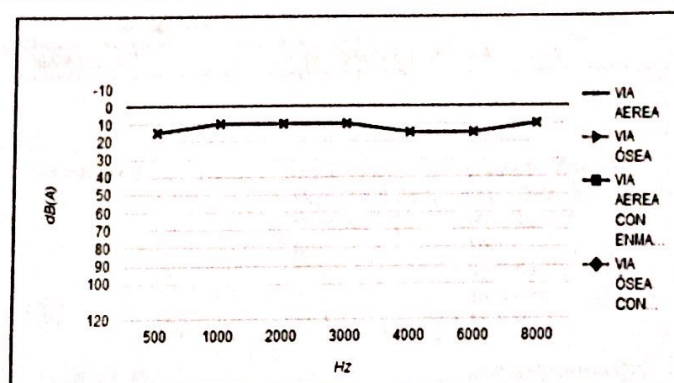
HISTORIA OCUPACIONAL:

PROTECCION AUDITIVA 1: NO
PROTECCION AUDITIVA 2: NO
OBSERVACIONES: NR

CLASIFICACIÓN LARSEN:**RESULTADO****NORMAL****RECOMENDACIONES**

- CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO
- REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
- USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA

DIAGNÓSTICOS																	
Diagnóstico:	(2011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION										Lateralidad:	BILATERAL					
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		
VIA AEREA	15	15	20	20	15	10	10	VIA AEREA	15	10	10	10	15	15	10		
VIA ÓSEA								VIA ÓSEA									
VIA AEREA CON								VIA AEREA CON									
VIA ÓSEA CON								VIA ÓSEA CON									
Factor de Presbiacusia:								6	Factor de Presbiacusia:								6
Promedio Tonal Auditivo OD:								16.7	Promedio Tonal Auditivo Oi:								11.7
Escala E.L.I. Oído Derecho:								B (BUENO)	Escala E.L.I. Oído Izquierdo:								B (BUENO)
Gatiso Oído Derecho:								17.50	Gatiso Oído Izquierdo:								11.25
SAL:								A	SAL:								A



ALDANA MOLINA IRIAN NAYIVE
CC 65696356
RESOLUCION N° 1360

Angela Polanco

FIRMA DEL TRABAJADOR



02791888

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel: (8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894
E-mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665
E-mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Pacientes : MOLANO ANGELA MARIA
Historia : 65782532
Identificación : 65782532
Edad/Sexo : 42 / F
TeleFono : 3167403001
Remisión : 02791888

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción : 2021-01-22 09:59:57
Fecha Impresión : 2021-01-22 14:53:23
Empresa :

Remisión	: 02791888			
ANALISIS		RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA				
Hemograma Tipo III - Método Automático				
Recuento de Eritrocitos	4.72	$\times 10^6/\text{mm}^3$	4.50 -	$6.50 \times 10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina	12.0	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	38.75	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	82	μm^3	80 -	100 fl
HB Corpuscular Media	25.3	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	30.8	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.9	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	357	$\times 10^3/\text{mm}^3$	150 -	$450 \times 10^3/\text{mm}^3$
Volumen Plaquetario Medio	8.9	μm^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	39.2			
Plaquetocrito	0.32			
Recuento de Leucocitos	8.37	$\times 10^3/\text{mm}^3$	4.0	10.0
% Neutrófilos	61.5	%		
% Linfocitos	34.8	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	3.7	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrófilos	5.14	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
# Linfocitos	2.91	$\times 10^3/\text{mm}^3$	1.0 -	$5.00 \times 10^3/\text{mm}^3$
# Monocitos	0.31	$\times 10^3/\text{mm}^3$	0.20 -	$1.50 \times 10^3/\text{mm}^3$

Fecha / Hora Validado : 2021-01-22 / 11:09

Validado por:

YERMI ESMIT ATEHORTÚA OREJUELA

0_449809

QUIMICA**Glucosa****Glucosa**

Valor de Referencia: 70-105 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

81.69

mg/dl

70 -

105 mg/dL

Fecha / Hora Validado : 2021-01-22 / 11:51

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel: (8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E-mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665

Pacientes : MOLANO ANGELA MARIA
Historia : 65782532
Identificación : 65782532
Edad/Sexo : 42 / F
Telefono : 3167403001
Remisión : 02791888

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción : 2021-01-22 09:59:57
Fecha Impresión : 2021-01-22 14:53:23
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
Uroanálisis [Citoquímico de Orina]			
UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO			
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO		
PH	6.0		
Densidad	1.030		
Glucosa	NEGATIVO		
Proteínas	NEGATIVO		
Cetonas	NEGATIVO		
Bilirubinas	NEGATIVO		
Urobilinogeno	NORMAL		
Sangre (Hemoglobina)	NEGATIVO		
Nitritos	NEGATIVO		
Leucocitos	NEGATIVO		
ANALISIS MICROSCOPICO			
Células epiteliales	4-6XC	/campo	
Leucocitos	7-14XC	/campo	
Eritrocitos	4-6XC	/campo	
Bacterias	3+		
Moco	2+		
Uratos Amorfos	1+		
CILINDROS	Negativo		

Fecha / Hora Validado : 2021-01-22 / 13:32

Validado por:

YEIMI ESMIT ATEHORTUA OREJUELA

S_443809

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel: (8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E-mail: contacto@bioanalysis.co - www.bioanalysis.co

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665

Pacientes : MOLANO ANGELA MARIA
Historia : 05782532
Identificación : 65782532
Edad/Sexo : 42 / F
TeleFono : 3167403001
Remisión : 02791888

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción : 2021-01-22 09:59:57
Fecha Impresión : 2021-01-22 14:53:23
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Coolesterol VLDL			
Coolesterol VLDL	14.60	mg/dl	5 - 40

Fecha / Hora Validado : 2021-01-22 / 11:51

Indice Arterial

Indice Arterial 2.7 Hasta 5

Fecha / Hora Validado : 2021-01-22 / 11:51

Validado por:

Grey Cecilia Ochoa Durán

GREY CECILIA OCHOA DURÁN

UROANALISIS

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS Y D O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

I. DATOS PERSONALES

Nombre: ANGELA MARIA MOLANO
Empresa: PARTICULAR
Cargo: INDEPENDIENTE
Nivel de Estudio: UNIVERSITARIA
Instrumentos aplicados: VALANTI Y EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA INTEGRAL PARA ADULTOS
Examinador: LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO

EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA

FECHA DE ADMINISTRACIÓN 22-01-2021 PRUEBAS ADMINISTRADAS: Atención, Memoria, Gnosis, Praxias, Lenguaje y Pensamiento

ATENCIÓN

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea.

PUNTAJE: 0 (Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE FUNCIÓN: Normal

MEMORIA

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Dos figuras erradas respetando forma y tamaño sin dificultades. En caso de fallar en una figura corrige espontáneamente o con facilitación del examinador.

PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

GNOSIAS

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Reconoce correctamente los estímulos en tiempo y forma.

PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

PRAXIAS

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Movimientos correctos y adecuados a los solicitados, en tiempo y forma.

PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

LENGUAJE

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea en tiempo y forma.

PUNTAJE: 0 (Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

PENSAMIENTO

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Respuestas adecuadas del tipo de pensamiento lógico- Abstracta

PUNTAJE: 0 (Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

INFORME NEUROCOGNITIVO FINAL: SE PUEDE CONCLUIR DE LAS PRUEBAS REALIZADAS QUE LA SRA. ANGELA MARIA MOLANO NO PRESENTA ALTERACIONES. NIEGA USAR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

ANGELA MARIA MOLANO
APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INDEPENDIENTE



CERTIFICADO

**MEDELLIN,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

11/01/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGELA MARIA MOLANO ALVAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **65782532**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570168770031644
Fecha de apertura	16/01/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CE-006 - 0000000100 – 2022

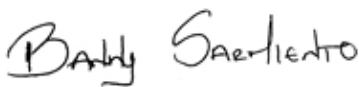
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 65782532
NOMBRES Y APELLIDOS	Molano Alvarez,Angela Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Molano Alvarez,Angela Maria, a los 10 días del mes de enero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA MARIA MOLANO ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **65782532**, se encuentra afiliado/a desde **18/08/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora ANGELA MARIA MOLANO ALVAREZ identificada con Cédula de Ciudadanía 65782532, se inscribió en nuestro servicio el día 13/04/2011.

El presente certificado se genera el día 11/01/2022, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



El empleo
es de todos

Mintrabajo



Servicio
de Empleo

