

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.050.820**

QUINTERO GALEANO

APELLIDOS **MARGARITA MARIA**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1962**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

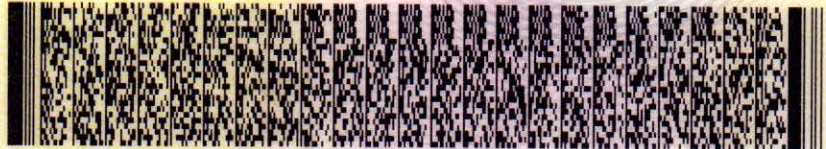
1.64 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUN-1981 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100100-00095343-F-0043050820-20081014 0004354485A 1 2080013748

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Fecha Historia Ocupacional	2020-01-25	Empresa	PARTICULAR
Actividad Economica		Profesional	EDWIN ALBERTOCALLE VILLA
Identificación	43050820	Tipo Consulta	Ingreso
Nombres	MARGARITA MARIA	Apellidos	QUINTERO GALEANO
Edad	57		

INFORMACION GENERAL2

Fecha Nacimiento	1962-03-17	Hijos	0
Estado Civil	Soltero	Cargo	INSTRUCTOR
Telefono	0	Celular	3126095024
ARL	POSITIVA	EPS	COOMEVA EPS S.A.

EXAMENES

Visiometria	No Realizado
Optometria	Realizado
Espirometria	No Realizado
Audiometria	Realizado
Otros Examenes	ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, SICOMETRICO, GLUCOSA , COLESTEROL TOTAL,TRIGILICERIDOS, HEMOGRAMA
Concepto Medico	Apto para el cargo

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA

Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personal en temas de salud ocupacional, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud física y mental de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislación colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 de la resolución 2400 de 1979, el artículo 21 del decreto 1295 de 1994 y el artículo 8 del decreto 1443 de 2014.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O RECOMENDACIONES GENERALES EN ENFERMEDAD COMUN

Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el médico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condición anómala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condición de salud específica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protección personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE

HABITOS DE VIDA SALUDABLE , REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE, 150 MINUTOS A LA SEMANA , USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS ,HIGIENE POSTURAL, ACATAR RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- REDUCCION DE PESO- VALORACION POR NUTRICIONISTA- CONSULTAR A EPS PARA VALORAR CIFRAS TENSIONALES Y MANEJO DE TRASTONO DE LOS LIPIDOS, CONSULTAR CON OFTALMOLOGIA

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICA/RETIRO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resolucion 1918 del 5 de Junio del 2009 la Historia Clinica Ocupacional esta sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de PROSALCO, el trabajador podra obtener una copia de la misma cuando lo requiera.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Certifico que he comprendido el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoria, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados

Edwin Calle Villa
Edwin Calle Villa
Calle 14 N° 48-33 Centro Comercial Monterrey
Consultorio 512 Teléfono 2689560

Firma Profesional

Margarita Maria Quintero Galeano

Firma Paciente



Fecha Historia Ocupacional	2020-01-25	Empresa	PARTICULAR
Actividad Economica		Profesional	EDWIN ALBERTOCALLE VILLA
Identificación	43050820	Tipo Consulta	Ingreso
Nombres	MARGARITA MARIA	Apellidos	QUINTERO GALEANO
Edad	57		

INFORMACION GENERAL 2

Fecha Nacimiento	1962-03-17	Hijos	0
Estado Civil	Soltero	Cargo	INSTRUCTOR
Telefono	0	Celular	3126095024
ARL	POSITIVA	EPS	COOMEVA EPS S.A.

EXAMENES

Visiometría	No Realizado
Optometría	Realizado
Espirometría	No Realizado
Audiometría	Realizado
Otros Exámenes	ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, SICOMETRICO, GLUCOSA , COLESTEROL TOTAL,TRIGILICERIDOS, HEMOGRAMA
Concepto Medico	Apto para el cargo

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA

Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personal en temas de salud ocupacional, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud física y mental de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislación colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 de la resolución 2400 de 1979, el artículo 21 del decreto 1295 de 1994 y el artículo 8 del decreto 1443 de 2014.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O RECOMENDACIONES GENERALES EN ENFERMEDAD COMUN

Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el médico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condición anómala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condición de salud específica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protección personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE

HABITOS DE VIDA SALUDABLE , REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE, 150 MINUTOS A LA SEMANA , USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS ,HIGIENE POSTURAL, ACATAR RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- REDUCCION DE PESO- VALORACION POR NUTRICIONISTA- CONSULTAR A EPS PARA VALORAR CIFRAS TENSIONALES Y MANEJO DE TRASTONO DE LOS LIPIDOS, CONSULTAR CON OFTALMOLOGIA

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICA/RETIRO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resolución 1918 del 5 de Junio del 2009 la Historia Clínica Ocupacional esta sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de PROSALCO, el trabajador podra obtener una copia de la misma cuando lo requiera.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Certifico que he comprendido el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoria, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados

Edwin Calle Villa
Edwin Calle Villa
Calle 14 N° 48-33 Centro Comercial Monterrey
Consultorio 512 Teléfono 2689560

Firma Profesional

Margarita Galeano

Firma Paciente



Paciente: **MARGARITA MARIA, QUINTERO GALEANO**
Identificación: **43050820** Historia Clínica: **43050820**
Sexo/Edad: **Femenino / 57 A** Teléfono:
Médico:
Servicio: **Ambulatorio**
Empresa: **BOTERO SANIN S.A.S.**
Sucursal: **SEDE CIUDAD DEL RIO**

Orden de Trabajo: **01251459**
Fecha de Recepción: **25/01/2020 08:15:03 a. m.**
Fecha de Impresión: **27/01/2020 07:50:25 a. m.**
Lugar de Entrega:
Nr. Cama:
Num Biopsia:
Prioridad: **Rutina**

**Análisis****Resultado****V/Referencia****COLESTEROL TOTAL**

* 243 mg/dL

120 - 200 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

*Interpretación (Guías ATP III del NCEP):**Nivel Deseable: Menor de 200 mg/dL**Nivel en Limite Alto: 200 mg/dL - 239 mg/dL**Nivel Francamente elevado: Mayor de 240 mg/dL**Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.**Ling Ma. Posada S*

Responsable: LINA MARIA POSADA SUAREZ 25/01/2020 09:52:35 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGO 5-2445-00

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

52 mg/dL

40 - 60 mg/dL

Técnica: Enzimática

Ling Ma. Posada S

Responsable: LINA MARIA POSADA SUAREZ 25/01/2020 09:52:36 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGO 5-2445-00

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)

145 mg/dL

Técnica: Enzimática



Paciente: **MARGARITA MARIA, QUINTERO GALEANO**
Identificación: **43050820** Historia Clínica: **43050820**
Sexo/Edad: **Femenino / 57 A** Teléfono:
Médico:
Servicio: **Ambulatorio**
Empresa: **BOTERO SANIN S.A.S.**
Sucursal: **SEDE CIUDAD DEL RIO**

Orden de Trabajo: **01251459**
Fecha de Recepción: **25/01/2020 08:15:03 a. m.**
Fecha de Impresión: **27/01/2020 07:50:25 a. m.**
Lugar de Entrega:
Nr. Cama:
Num Biopsia:
Prioridad: **Rutina**

**Análisis****Resultado****V/Referencia**

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):

Valor óptimo: Menor de 100 mg/dL

Rango cercano a lo óptimo: 100 mg/dL - 129 mg/dL

Límite normal alto: 130 mg/dL - 159 mg/dL

Valor elevado: 160 mg/dL - 189 mg/dL

Límite muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dL

Estos valores de referencia deben ser analizados individualmente y dependen de otros factores de riesgo.

Ling Ma Posada S

Responsable: LINA MARIA POSADA SUAREZ 25/01/2020 09:52:36 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGO 5-2445-00

GLICEMIA**91 mg/dL****70 - 100 mg/dL**

Técnica: Colorimétrica

Valores en ayunas entre 100 mg/dL - 125 mg/dL son indicativos de Pre-Diabetes

Valores iguales o mayores a 126, se debe confirmar Diabetes Mellitus.

Valores de referencia según criterios ADA 2015 (Diab.Care Vol 38, s1-s93).

Ling Ma Posada S

Responsable: LINA MARIA POSADA SUAREZ 25/01/2020 09:52:36 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGO 5-2445-00

TRIGLICERIDOS*** 309 mg/dL****50 - 150 mg/dL**

Técnica: Colorimétrica



Paciente: **MARGARITA MARIA, QUINTERO GALEANO**
 Identificación: **43050820** Historia Clínica: **43050820**
 Sexo/Edad: **Femenino / 57 A** Teléfono:
 Médico:
 Servicio: **Ambulatorio**
 Empresa: **BOTERO SANIN S.A.S.**
 Sucursal: **SEDE CIUDAD DEL RIO**

Orden de Trabajo: **01251459**
 Fecha de Recepción: **25/01/2020 08:15:03 a. m.**
 Fecha de Impresión: **27/01/2020 07:50:25 a. m.**
 Lugar de Entrega:
 Nr. Cama:
 Num Biopsia:
 Prioridad: **Rutina**

**Análisis****Resultado****V/Referencia**

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):

Limite normal alto: 150-199 mg/dL

Limite alto: 200-499 mg/dL

Limite muy alto: Mayor de 500 mg/dL.

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Lina Ma. Posada S

Responsable: LINA MARIA POSADA SUAREZ 25/01/2020 09:52:36 a. m.
 Cargo: BACTERIOLOGO 5-2445-00

HEMOGRAMA(Hb,Hto,ROJOS,BLANCOS PLAQUETAS ETC)

Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría

Estudio Eritrocitario

Recuento de eritocitos	*	5.3 mill/mm3	4.06 - 4.69 mill/mm3
Hemoglobina		14.3 g/dl	11.7 - 18 g/dl
Hematocrito		43.5 %	37.7 - 53.7 %
PVC (Promedio de Volumen Corpuscular)		82 fL	79 - 101 fL
PHC (Promedio de Hemoglobina Corpuscular)		27 pg	26 - 35 pg
PCHC (Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular)		33 g/dL	31 - 37 g/dL
Ancho de distribución eritroide		12.3 %	11.5 - 14.5 %
Velocidad de sedimentación globular (Automatizada)	*	36 mm	0 - 20 mm

Técnica: fotometría capilar

Morfología eritrocitaria Normal

Técnica: Citometría de Flujo

Estudio Leucocitario

Recuento de Leucocitos 6389 cels/mm3 3700 - 10100 cels/mm3

Recuento diferencial (Relativo)



Paciente: **MARGARITA MARIA, QUINTERO GALEANO**
Identificación: **43050820** Historia Clínica: **43050820**
Sexo/Edad: **Femenino / 57 A** Teléfono:
Médico:
Servicio: **Ambulatorio**
Empresa: **BOTERO SANIN S.A.S.**
Sucursal: **SEDE CIUDAD DEL RIO**

Orden de Trabajo: **01251459**
Fecha de Recepción: **25/01/2020 08:15:03 a. m.**
Fecha de Impresión: **27/01/2020 07:50:25 a. m.**
Lugar de Entrega:
Nr. Cama:
Num Biopsia:
Prioridad: **Rutina**

Análisis**Resultado****V/Referencia**

Polimorfo nucleares neutrofilos	47.7 %	39.3 - 73.7 %
Linfocitos	39.9 %	18 - 48.3 %
Monocitos	5 %	0 - 10 %
Polimorfo nucleares eosinofilos	6.11 %	0 - 7 %
Polimorfo nucleares basofilos	* 1.28 %	0 - 1 %
Recuento diferencial (Absoluto)		
Polimorfo nucleares neutrofilos	3047.6 cels/uL	1630 - 6960 cels/uL
Linfocitos	2549.21 cels/uL	1090 - 2990 cels/uL
Monocitos	319.4 cels/uL	300 - 900 cels/uL
Polimorfo nucleares eosinofilos	390.4 cels/uL	0 - 500 cels/uL
Polimorfo nucleares basófilos	81.8 cels/uL	0 - 200 cels/uL
Morfología leucocitaria	Normal	
Técnica: Citometría de flujo		
Estudio Plaquetario		
Recuento de plaquetas	351 *10 ³ /mm ³	150 - 450 *10 ³ /mm ³
Volumen plaquetario medio	5.8 fL	4.5 - 10 fL
Morfología plaquetaria	Normal	
Técnica: Citometría de flujo		

Amalia M Rendón E.

Responsable: AMALIA MARIA RENDON ESCOBAR 25/01/2020 10:03:50 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGO 2197-96

Certificado Bancario

Jueves, 6 de Enero de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARGARITA MARIA QUINTERO GALEANO identificado(a) con CC 43050820, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	36693902520	2013/02/19	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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS
(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,
USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada MARGARITA MARIA QUINTERO GALEANO identificada con CC-43050820 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día Enero 6 de 2022.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

43050820

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARGARITA MARIA QUINTERO GALEANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43050820**, se encuentra afiliado/a desde **29/08/2001** 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 11 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



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO QUINTERO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GALEANO	NOMBRES MARGARITA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 43050820	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 17 MES 03 AÑO 1962 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 101 B 77 A 06 CASA PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN TELÉFONO 5760000 EMAIL mariaquin17@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1982

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		X			10	2012	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SENA CTGI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5760000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	16	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SERVICIOS PERSONALES					DIRECCIÓN CALLE 104 N 67 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA CTGI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5760000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	18	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SERVICIOS PERSONALES					DIRECCIÓN CALLE 104 N 67 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENA CTGI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	22	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SERVICIOS PERSONALES					DIRECCIÓN CARRERA 27 N 25 27						
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 8609696			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	15	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SERVICIOS PERSONALES					DIRECCIÓN CALLE 29 N 25 27						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CTGI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	28	Mes	01	Año	2016	Día	26	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 29 N 25 27				
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 8608686		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	27	Mes	01	Año	2015	Día	13	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 29 N ° 25 -27				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO TECNOLÓGICO DE GESTIÓN INDUSTRIAL SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ		MUNICIPIO BOGOTÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	22	Mes	01	Año	2014	Día	14	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 104 N 66 39				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO TECNOLÓGICO DE GESTIÓN INDUSTRIAL SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	05	Mes	03	Año	2013	Día	16	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO TECNOLÓGICO METROPOLITANO DE MEDELLÍN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4405172		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	24	Mes	04	Año	2003	Día	02	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						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:
ÁREA 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	2

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, enero 11 de 2020

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.

11 de enero de 2022

Ciudad y fecha

Juz Dianyy Machado M

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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 MARGARITA MARIA QUINTERO GALEANO identificada con Cédula de Ciudadanía 43050820, se inscribió en nuestro servicio el día 15/01/2007.

El presente certificado se genera el día 10/01/2022, 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





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, MARGARITA MARIA QUINTERO GALEANO

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 43050820

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO:

ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCIÓN: CALLE 101 B 77 A 06 CASA

TELÉFONO: 3127651181 / 5760000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
magdalena de jesus galeano colorado	32458600	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** **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	\$27.820.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$27.820.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	36693902520	BANCOLOMBIA	10.000

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 ☒ X

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C.

C.E.

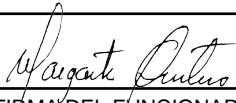
T.I.

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

Medellín, enero 11 de 2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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