REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.765.698**

PACHECO ARIZA

APELLIDOS

ASTRID YESENIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1973**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-SEP-1992 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00052563-F-0032765698-20080819 **0002**354382A 1 3370010907

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pacheco	Ariza	Astrid Yesenia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 32765698	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 09 AÑO 1973	CALLE 117 42 B 189 CONJUNTO AZULEJO TORRE 10 APTO 1104 ALAMEDA DEL RIO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLANTICO
DEPTO	ATLANTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO		EMAIL	astridpacheco159@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1991
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN PSICOLOGIA	08	2020	161685
POSTGRADO	4	X			08	2020	161685
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2005	161685

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 SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* FORMACION TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 19 120				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* FORMACION TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 19 120				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* FORMACION TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 19 120				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* FORMACION TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 19 120				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3851285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	17	*Mes*	12	*Año* 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION						*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 19 120				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOS`PITAL MATERNO INFANTIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3810232	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 33 CALLE 44 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO CENTRO DE SISTEMAS S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	21	*Mes*	04	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 43 CALLE 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SABANALARGA ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR(A)	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 N 19 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 43 ESTE - 42 40 ESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS HUMANOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 43 N 42 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3704469	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 43 N ° 42 -40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE BIENESTAR SOCIAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3510799	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	06	*Año*	2006	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 42 N 42 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0915461500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	06	*Año*	2006	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO(A)	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 43 ESTE - 42 40 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0915461500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	06	*Año*	2006	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO(A)	*DEPENDENCIA* AATENCION AL CIUDADANO Y ARCHI						*DIRECCIÓN* CARRERA 43 ESTE - 42 40 ESTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LICEO MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA DE SOLEDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3437363	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 1994	*Día*	29	*Mes*	04	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE	*DEPENDENCIA* CIENCIAS NATURALES					*DIRECCIÓN* CALLE 18 N 26 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3548211	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 1991	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	1993
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 A 5 94					

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	15	*Mes:*	02	*Año:* 2021	*Día:*	20	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 9 No 19-120					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO DE LA COSTA ATLNTICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	02	*Mes:*	08	*Año:* 2021	*Día:*	27	*Mes:*	11	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 38 NORTE - 79A 167 NORTE					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* SABANALARGA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	29	*Mes:*	01	*Año:* 2020	*Día:*	11	*Mes:*	12	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*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 ATLANTICO	MUNICIPIO SABANALARGA					CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día:	06	Mes:	02	Año: 2019	Día:	18	Mes:	12	Año: 2019			
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO DE FORMACIÓN COMBARRANQUILLA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día:	02	Mes:	04	Año: 2018	Día:	06	Mes:	08	Año: 2019			
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 43 NORTE - 63B 107 NORTE							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día:	02	Mes:	04	Año: 2018	Día:	06	Mes:	08	Año: 2019			
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO SABANALARGA					CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día:	16	Mes:	07	Año: 2018	Día:	14	Mes:	12	Año: 2018			
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO SABANALARGA					CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
	Día:	04	Mes:	05	Año: 2018	Día:	30	Mes:	06	Año: 2018			
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	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: ATLANTICO	MUNICIPIO: SABANALARGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	23	Mes:	01	Año: 2017	Día:	15	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COMODIN*ELIMINADO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: SABANALARGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	02	Año: 2016	Día:	17	Mes:	12	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COMODIN*ELIMINADO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: SABANALARGA					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	02	Año: 2015	Día:	16	Mes:	12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CALLE 0 No 19-120					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: LICEO MGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	02	Año: 1994	Día:	30	Mes:	04	Año:	2005
AREA DE CONOCIMIENTO: MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	NIVEL EDUCATIVO: BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN: CARRERA 26B SUR - 17 57 SUR					

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	33	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	27	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	62	6

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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento **Sabanalarga, enero de 2022**

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2022-01-19 17:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ASTRID	YESENIA	PACHECO	ARIZA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	32765698

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Atlántico	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Atlántico	Municipio	BARRANQUILLA

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ

Dirección	CALLE 57 NO. 8-69

Cargo o función que cumple	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	$6.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$600.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$33.399.467,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.399.467,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSIÓNN	$50.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X] 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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14757181464

(415)7707212489984(8020) 000001475718146 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 6 5 6 9 8	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 6 5 6 9 8	1 9 9 2 0 9 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	ARIZA	ASTRID	YESENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 117 41 B 189 CON AZULEJO TO 10 AP 1104 BRR ALAMEDA DEL RIO

42. Correo electrónico: astridpacheco159@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 3 9 7 5 4 1 7	3 0 0 4 2 2 9 6 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0	5 2																								

20- Obtención NIT

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 11 / 22 : 16: 50

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 32765698
NOMBRES Y APELLIDOS	Pacheco Ariza,Astrid Yesenia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pacheco Ariza,Astrid Yesenia, a los 21 días del mes de abril 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 **ASTRID YESENIA PACHECO ARIZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32765698,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2013** 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 21 de abril de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.

Certificado Bancario

Miércoles, 20 de Abril de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASTRID YESENIA PACHECO ARIZA identificado(a) con CC 32765698, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	95746260041	2008/11/26	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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos Bancolombia

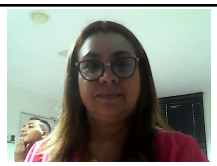
Nit. 900.292.306-5

Cra 58 No. 70 - 129 Consultorio 305
Tel. 3187626 Cel. 311 4286052 - 300 8003753
Centro Médico Chicago
Email. lpj-sas@hotmail.com
www.lpjsaludocupacional.com
Barranquilla - Colombia

LPJ SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ASTRID YESENIA PACHECO ARIZA
Identificación: CC 32765698



Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1973-09-15 Edad: 46 A
Dirección CRA 42A 2 No 84 - 233 CASA 3
Teléfono: 3004229638
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.67 Peso (kg): 78.0 IMC: 27,97 Grupo Sanguineo: B +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de ingreso osteomuscular general

Orden No.: 0016941 Fecha apertura: 20200123 09:03:56
Fecha cierre: 20200123 09:18:28
Realizado en: Barranquilla-Atlántico

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA,VISIOMETRIA,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ,ELECTROCARDIOGRAMA,PERFIL LIPIDICO,VALORACION MENTAL Y SOCIAL

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL
PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL

MANEJO POR EPS

CONSULTAR EN EPS A MEDICINA GENERAL - ACUDIR CON RESULTADO DE ELECTROCARDIOGRAMA
VALORACION POR OPTOMETRIA

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

BAJAR DE PESO - DIETA Y EJERCICIO.
EJERCICIOS FISICOS 30 MINUTOS DE INTENSIDAD MODERADA DIARIOS.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL AUDITIVO ANUAL.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

USO DE LENTES SEGUN FORMULA.
VALORACION POR OPTOMETRIA.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: SIMON DAVID BOLIVAR MARTINEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 2249/2017 Registro No.: 94099

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 32765698

NOTA: El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre antecedentes que pueden influir en su estado de salud. que la información suministrada en este documento es cierta y se puede verificar.

Nit. 900.292.306-5

Cra 58 No. 70 - 129 Consultorio 305
Tel. 3187626 Cel. 311 4286052 - 300 8003753
Centro Médico Chicago
Email. lpj-sas@hotmail.com
www.lpjsaludocupacional.com
Barranquilla - Colombia

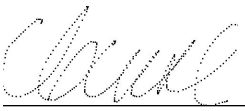
LPJ SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

LABORATORIO CLINICO

Orden No.:	0016941 Fecha atención: 20200123 09:03:56	Realizado en:	Barranquilla-Atlántico
Paciente:	ASTRID YESENIA PACHECO ARIZA	Identificación:	CC 32765698
Sexo:	F Fecha de Nacimiento: 1973-09-15 Edad: 46 A	Teléfono:	3004229638
Dirección:	CRA 42A 2 No 84 - 233 CASA 3	Medico:	Sin información
Entidad:	PARTICULAR		

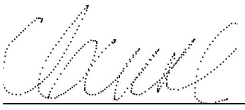
EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
	Seccion de proceso	
GLICEMIA		
Glicemia	72 mgs%	60-100 mgs%



Responsable: CARMEN MARTINEZ HERNANDEZ - Bacterióloga

PERFIL LIPIDICO		
Colesterol Total (CT)	149 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	45 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	90 mgs%	<100 mg%:Ideal
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	14 mgs%	<30 mg%
Trigliceridos	72 mgs%	<150 mg%:Ideal



Responsable: CARMEN MARTINEZ HERNANDEZ - Bacterióloga

Barranquilla, Enero 23 del 2020

Interpretación: VALORACION MENTAL Y SOCIAL
Fecha de realización: 23-01-2020
Nombre: **ASTRID YESENIA PACHECO ARIZA**
Cédula: 32.765.698

De acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario de valoración mental y social, se evaluaron cuatro (4) niveles de la personalidad: Extraversión(E) con un resultado de Nivel: ALTO, Emotividad(N) con un resultado de Nivel BAJO, Dureza(P) con un resultado de Nivel BAJO y Sinceridad(L) con un resultado de Nivel ALTO.

El individuo evaluado tiende a controlar sus emociones, le agrada trabajar en equipo. Es sociable. Tiende a poseer baja impulsividad en momentos de quietud, aunque podría ser impulsivo en momentos de elevada extraversión. Le gusta establecer amistades duraderas. Tiende a ser responsable y reflexivo. Tiende a ser sincero en las respuestas, buscando ser sociablemente aceptado.

Tiende a ser una persona animada, casi siempre tiene una respuesta oportuna cuando le hablan. Se expresa en forma clara y fluida. Le gusta hacer cosas donde haya que actuar rápidamente. Generalmente toma la iniciativa para hacer nuevos amigos.

CONCLUSIÓN:

Buena adaptación social.

Bertha Hernandez

Bertha Helena Hernández Jiménez
Psicóloga Clínica
T.P. 1754