FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cardenas	Guerrero	Monica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1057578274	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 06 AÑO 1988	KM 3 VIA SIRIVANA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CASANARE
DEPTO	CASANARE	MUNICIPIO	YOPAL		
MUNICIPIO	YOPAL	TELÉFONO	3209108	EMAIL	moniguerrero895@gmail.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			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5	X		TECNOLOGIA EN AGUA Y SANEAMIENTO	01	2007	

ESPECIFIQUE 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 FERRELECTRICOS RJ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114513402	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE SECRETARIA	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 18 - 9A 03					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD DIOCESIS DE YOPAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6333889	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	06	*Año*	2011	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 - 23 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIOCESIS DE YOPAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6333889	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	10	*Año*	2010	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINIATRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 - 23 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD QFC LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6683030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	05	*Año*	2009	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXLIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL - VEREDA LA AURORA, GACHANCIPA					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	1

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

1116574977

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Total Cabuyaro, 03 Junio 2022

MONICA CARDENAS G 1057578294.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

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.

Yopal, Casanare 13 Junio 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-06-08 10:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MONICA		CARDENAS	GUERRERO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1057578274

Lugar de nacimiento					
País	Colombia	Departamento	Casanare	Municipio	YOPAL

Lugar de domicilio					
País	Colombia	Departamento	Casanare	Municipio	YOPAL

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	ALCALDIA DE YOPAL

Lugar de sede					
País	Colombia	Departamento	Casanare	Municipio	YOPAL

Dirección	{"bis":"false","complemento":"diagonal 15 - 15 - 21","direccionGenerada":"diagonal 15 - 15 - 21"}
Cargo o función que cumple	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$6.000.000,00
TOTAL	$6.000.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	Colombia	Casanare	YOPAL	$1.200.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
OTROS	$84.000,00

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
RAFAEL		TORRES	VARGAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 74859922

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.578.274

CARDENAS GUERRERO

APELLIDOS

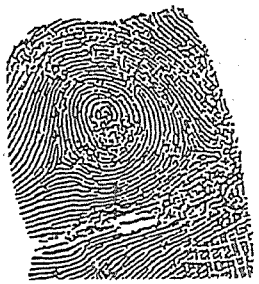
MONICA

NOMBRES

MONICA CARDENAS G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1988

SOGAMOSO

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-AGO-2006 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0727700-43155437-F-1057578274-20061218 02885 06352B 02 210896206

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14825273649

(415)7707212489984(8020) 000001482527364 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 7 5 7 8 2 7 4	0	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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	1 0 5 7 5 7 8 2 7 4	2 0 0 6 0 8 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	GUERRERO	MONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 42 A 621

42. Correo electrónico: monis-3650@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 2 2 0 4 2 7	8 2 1 1	2 0 2 1 0 1 0 7		4 7 6 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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 2022 - 04 - 27 / 19 : 26: 29

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 CARDENAS GUERRERO MONICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **MONICA CARDENAS GUERRERO** identificado(a) con **CC** número **1.057.578.274** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de junio de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202206080829

CAPRESOCA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante MONICA CARDENAS GUERRERO, identificado(a) con CC - 1057578274, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	MONICA CARDENAS GUERRERO		
Tipo Identificación:	CC	Estado Actual:	Pendiente Ingreso Traslado RC
Número Identificación:	1057578274	Causal Estado:	
Fecha de inicio de cobertura:	2022/06/07	Fecha Retiro:	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
1057578274	MONICA CARDENAS GUERRERO	No Vigente	2022/05/01	2022/05/05
1057578274	MONICA CARDENAS GUERRERO	Vigente	2022/06/07	

Información de los Beneficiarios

Parentesco	Tipo Identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin
Hijos menores de 25 años de edad	RC	1118576288	IAN RAFAEL TORRES CARDENAS	Pendiente Ingreso	2017/11/22	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Yopal (Casanare) a los 07 días del mes de Junio de 2022, a solicitud del interesado.

Atentamente,

Certificacion

cargo

CAPRESOCA EPS

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación y Cultura de Sogamoso
y en su nombre la

Institución Educativa Magdalena

Sogamoso - Boyacá

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Sogamoso
según Resolución No. 0042 del 30 de Octubre de 2006

Confiere a:

Mónica Cárdenas Guerrero

C.C. 1.057.578.274 de Sogamoso

El Título de:

Bachiller en Media Técnica con Énfasis como Electricista Instalador

Por haber cursado y aprobado los estudios
correspondientes al Nivel de Educación Media
Según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. _____ Libro de Registro No. _____

Acta de Grado No. _____ Fecha _____

_____ _____

Rector Secretaria

Dado en Sogamoso a los 7 del mes de Diciembre de 2006

FERRELECTRICOS RJ
Nit.: 47.438.558-1
No responsable de IVA

"SUMINISTRO DE ARTICULOS ELECTRICOS-FERRETERIA"

CERTIFICACION

Miledys Jiménez Soler, Propietaria del Establecimiento de Comercio denominado *FERRELECTRICOS RJ,* certifica que la señora MONICA CARDENAS GUERRERO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.057.578.274 expedida en Sogamoso, presto los servicios como Secretaria, en el periodo comprendido entre el 16 de Agosto al 15 de diciembre de 2021.

Se expide a solicitud de la interesada a los veintinueve (29) días abril de 2022, para acreditación de experiencia laboral.

Cordialmente:

MILEDYS JIMENEZ SOLER
CEL 311 451 34 02
Ferrelectricos RJ

CARRERA 18 NO. [illegible]
Cel: 310 342 02 [illegible]

El suscrito Representante Legal de la Diócesis de Yopal,

CERTIFICA:

Que la señora MONICA CARDENAS GUERRERO, con cédula de ciudadanía No 1.057.578.274 expedida en Sogamoso, prestó sus servicios a la Diócesis de Yopal en Convenio con la Secretaría de Educación Municipal de Yopal, con contrato a término fijo inferiores a un año, como Auxiliar Administrativa, en la fecha y lugar que a continuación se relaciona:

2010 Instituto Educativo Luis Felipe Castillo - Taladro, del municipio de Yopal, a partir del 21 de octubre al 18 de diciembre.

2011 Instituto Educativo Luis Felipe Castillo – Taladro, del municipio de Yopal, a partir del 24 de junio al 19 de diciembre.

Se expide en Yopal (Casanare), a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2013, a solicitud de la interesada.

P. CARLOS JULIO FIGUEROA RODRIGUEZ
Representante Legal Contratación Educativa

DIOCESIS DE YOPAL CASANARE

Elaboró: Anita V

AGRO LTDA.

NIT. 800.064.783-5

EL SUSCRITO DIRECTOR DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA

Que, el (a) señora(a), **MÓNICA CÁRDENAS GUERRO** identificado(a) con CC. No. 1.057.578.274 Labora en esta organización desde el 18 de mayo del 2009 hasta el 08 de julio del 2010. Desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa. Devengando un salario mensual de $ 523.000.

Estuvo afiliada al Fondo de Pensiones y Cesantías Protección, Caja de Compensación Colsubsidio y EPS Coomeva.

Dada, en la vereda la Aurora del Municipio Gachancipa a los (23) Veintitrés días del mes junio del 2011.

Atentamente,

EDGAR MORENO ORTIZ
Director de Gestión Humana

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MONICA CARDENAS GUERRERO Identificado con CC 1057578274

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24030776311
Fecha de apertura:	16 de Abril de 2012
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE , realizada en la Oficina 0512 YOPAL de la ciudad de YOPAL, el día Miércoles, 08 de Junio de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4

900014237-4

CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Monica Cardenas Guerrero	1057578274	31927
Empresa:	Particulares	**Fecha Nacimiento:**	06/06/1988
Direccion:	KM 3 VIA SIRIVANA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
178162	Femenino	34 Años	Casado	Tecnico	YOPAL	07/06/2022 14:29:26

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	APOYO ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**	NO REFIERE			**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S.	☐	A.R.L.	☐

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Evaluacion medica ocupacional con enfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: El usuario clínicamente con los exámenes realizados NO PRESENTA alguna alteración de salud, es necesario que cumpla con las recomendaciones y medidas de seguridad pertinentes. .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Utilizacion Elemento de Proteccion Personal. SEGUN I.M.C.: Alimentacion sana , Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: S.V.E. Biomecanico, Seguir los lineamientos del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa. , Adherirse a las instrucciones del Ministerio de Salud por la emergencia sanitaria COVID-19: conservar el distanciamiento físico con las personas, realizar lavado de manos de manera frecuente, mantener el uso correcto y permanente de tapabocas, reportar a su EPS si presenta síntomas relacionados con COVID-19 y garantizar el aislamiento., Dieta: baja en harinas, grasas, gaseosas o dulce., Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).

Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a Asistir IPS y HSE. Para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente. la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento de SG -SST y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, además, se me ha informado que de conformidad a la resolución 2346 del 2007 articulo 9° parágrafo 1° puedo solicitar copia de mi certificado medico y de cada uno de los exámenes realizados; de igual manera, recibi explicación de los resultados, hallazgos, recomendaciones y restricciones, las cuales me comprometo a seguir de manera irrestricta.

ESTE REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIÓ, LO ANTERIOR DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL CUAL REFIERE: "Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos. de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro"

Thu Jun 2022 06/02/22 07:56:11

Oscar Dario Jimenez - C.C. 19422138 / RM: R.p 19422138-Salud Ocupacional 10139-07-07-2021

07/06/2022 14:37:47

Generado por SGMI - TERRASOFT. NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

MONICA CARDENAS.

Tue Jun 2022 06/07/22 14:25:21

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho