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
RODRIGUEZ	PATIÑO	MARTHA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 24496439 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 27 MES 09 AÑO 1962

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: QUINDIO

MUNICIPIO: LA TEBAIDA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 12 7 31 LA TEBAIDA APARTAMENTO 2

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: QUINDIO

MUNICIPIO: LA TEBAIDA

TELÉFONO: 7543936 EMAIL: mi.rodriguez@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1984
										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	
PREGRADO	4	X			12	2015	
PREGRADO	6	X			08	1995	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONFECCION INDUSTRIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 47 15 NORTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CDTCI					*DIRECCIÓN* Avenida Cetenario Carrera 6 No 47N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Cetenario Carrera 6 No 47N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Carrera 6 No 47N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Carrera 6 No 47N 15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Carrera 6 No 47N 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Carrera 6 No 47N 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año* 2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Carrera 6 N44N-02					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONFECCIONES ALICIA AGUIRRE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* LA TEBAIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3148115600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año* 2014	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 7 37					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Calle 44 Norte - 02					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 74949997	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CDTCI					*DIRECCIÓN* Calle 44 Norte - 02 Avenida Centenario						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DISEÑO					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Calle 44 Norte - 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DISEÑO					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Calle 44 Norte - 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DISEÑO					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Calle 44 Norte - 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2011	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DISEÑO					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Calle 44 Norte - 02						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7494999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DISEÑO					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario Calle 44 Norte - 02						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2009	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DISEÑO					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 N 7 58 Barrio Galán - Armenia Quindío						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FORMACOOP CTA - SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2008	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION MICROS DEL QUINDIO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7412300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2007	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N 23 15						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA JOSE TIENDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* LA TEBAIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7542113	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	07	*Año* 2006	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 N 11 48, La Tebaida						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASTI DE COLOMBIA LTDA - SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7410727	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	17	*Mes*	05	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DISEÑO					*DIRECCIÓN* CALLE 21 N 16 46 Of 605					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONFECCIONES ALICIA AGUIRRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* LA TEBAIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3148115600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año* 2006	*Día*	28	*Mes*	03	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 7 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOPROORTEB			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7542444	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2006	*Día*	17	*Mes*	11	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 12 ? 27 La Tebaida					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICOL S.A - SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7467373	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2005	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 14 48 Of 302					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICOL S.A - SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7467373	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2005	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INDUSTRIA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 14 48 Of 302					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONFECCIONES ALICIA AGUIRRE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* LA TEBAIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3148115600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	11	*Año* 2004	*Día*	20	*Mes*	03	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 7 37					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AMPARO DE NIÑOS JUAN XXIII			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDIO	*MUNICIPIO* CALARCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7421101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 1998	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Vereda Alto del Rio, Calarca					

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:*		*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	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	17	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	4

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 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 La Tebaida Q. - 19/07/2022

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.

Firmado digitalmente por
JOSE LUIS YEPES QUINTERO

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
MARTHA	**ISABEL**	**RODRIGUEZ**	**PATIÑO**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número 24496439

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento QUINDIO Municipio LA TEBAIDA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento QUINDIO Municipio LA TEBAIDA

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

SENA CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA REGIONAL QUINDIO

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento QUINDIO Municipio ARMENIA

Dirección AVENIDA CENTENARIO 47N-15

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

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	-
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	32.266.467
Otros ingresos y rentas	8.208.000
TOTAL	**40.474.467**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$ 5.557.976

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
INMUEBLE	COLOMBIA	QUINDIO	LA TEBAIDA	37.094.500

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
TARJETA DE CREDITO	$ 7.377
VEHICULO	$ 27.716.715,35

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
RICARDO EDWARD HERNANDEZ DEZA	CONYUGAL	491031

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	LUIS	FELIPE	AGUDELO	RODRIGUEZ	18.371.887
Hijo(a)	MARIA	CAMILA	AGUDELO	RODRIGUEZ	1.094.953.192

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES
NO TENGO NINGUN POTENCIAL DE CONFLICTO

MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PATIÑO

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 568.462 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	568462-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2022-06-16 20:50	2022-06-16 21:05
	139250-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2021-04-28 10:45	2021-04-28 10:56

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.3.3

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Período 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA ISABEL RODRIGUEZ PATIÑO

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 24496439 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: LA TEBAIDA

DIRECCIÓN: CALLE 12 7 31 LA TEBAIDA APARTAMENTO 2 TELÉFONO: 3105026451 7543936

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA CAMILA AGUDELO RODRIGUEZ	1094953192	HIJO(A)
LUIS FELIPE AGUDELO RODRIGUEZ	18371887	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN 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
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
HONORARIOS	$32.266.467
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$8.208.000
TOTAL	$40.474.467

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	374473484	Bancolombia	5.557.975,7

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	28070146	37.094.500

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE OCCIDENTE	VEHICULO	27.716.715,35
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	7.377

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 X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

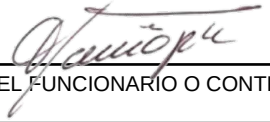
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N°
RICARDO EDWARD HERNANDEZ DEZA	C.C.	C.E. **X**	T.I.	491031

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

La Tebaida Q. - 22/07/2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.496.439
RODRIGUEZ PATIÑO

APELLIDOS
MARTHA ISABEL

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Válido Unicamente para SECOP II



FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1962
LA TEBAIDA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-NOV-1981 LA TEBAIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2605000-00468570-F-0024496439-20130913 0034857150A 1 38747817

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

De conformidad con la Resolución No 2346 del 11 de julio de 2007 proferida por el Ministerio de la Protección Social, mediante la cual se regula la práctica de evaluaciones de ingreso, egreso, alturas, periódicas y de controles médicas ocupacionales.

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO / SEDE		
SENA PARTICULAR	ARMENIA	12/08/2020

Nombre del aspirante o trabajador	RODRIGUEZ PATIÑO MARTHA ISABEL			
	Primer apellido	Segundo apellido		Segundo nombre

Documento de identidad		Edad	Cargo
	Número		
C.C.	24.496.439	58	CONTRATISTA

Ingreso	X	Periodico		Egreso	

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo	X	Sin restriccion para altura		Sin patologia relacionada con la labor	
Con restriccion para el cargo		Con restriccion para altura			
				ALTURAS	

DESCRIPCIÓN RESULTADOS (Escriba en términos sencillos la interpretación de los hallazgos que determinan el concepto de aptitud)	
VISIOMETRIA	ANORMAL
PSICOLOGO	REALIZADO
AUDIOMETRIA	ANORMAL
ESPIROMETRIA	
LABORATORIO	REALIZADO
CARTA DENTAL	
DIAGNOSTICO	NO

RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

RECOMENDACIONES GENERALES SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO DE EPP SEGÚN EL CARGO- PAUSAS ACTIVAS- BUENA POSTURA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO PERMANENTE DE GAFAS- NO EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 85DB

REMISION A EPS	SI	X	NO		REMISION A ARL	SI	NO X
SE ENTREGA CONCEPTO	SI	X	NO				

Médico	
Firma:	RODRIGUEZ PATIÑO MARTHA ISABEL
Nombre: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL	
Registro: LMSO 7332 DEL 2001-2012R	

12.08.2020 VB PVE visual- AUD

Escaneado con CamScanner

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN — DD: -08 MM: 2020 AAAA: Armenia Ciudad

TIPO DE EXAMEN PARACLÍNICO (Marque con una (X)) — Pre - Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☐ Seguimiento ☐

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA (RÁ) / (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Razón Social: benci — Centro de Trabajo - Sede: Armenia

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Documento de identificación Tipo	Numero
Rodriguez	Patiño	Martha		CC	24464356

Género (Marque con una (X)): Femenino ☐ Masculino ☐

Fecha de Nacimiento: DD 27 MM 09 AAAA 1962 — Edad (Años): 57 — EPS (A la que se encuentra afiliado): sura

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR (Según información suministrada por el aspirante / trabajador y conocimiento que pueda tener el examinador)

Fecha ingreso a la empresa: DD — MM 08 AAAA 2020 — Cargo: Conductora — Sección — Antigüedad en el cargo actual (No aplica para Ingreso): Años

INFORMACIÓN PERSONAL Y LABORAL ASOCIADA CON PATOLOGÍA VISUAL (Para cada una de las respuestas afirmativas, especifique a continuación)

	SI	NO	¿Cuál/es?
¿Ha tenido Cirugías ó Traumas Oculares?	☐	☑	
¿Presenta actualmente molestias en los ojos?	☑	☐	
¿Está expuesto a Riesgos Ocupacionales Oculares en el cargo actual?	☐	☑	
¿Usa en el cargo actual Elementos de Protección Ocular?	☐	☐	/

(Marque con una (X) en la casilla correspondiente de SI / NO, segun sea el caso. Para cada una de las respuestas afirmativas, especifique a continuación)

Problemas de Refracción SI ☑ NO ☐ ¿Cuál? — Tiempo de Evolución — Años

Corregido SI ☑ NO ☐ — Tipo de Corrección: Lentes de Contacto ☐ Gafas ☐ Ambos ☐ — Frecuencia de uso

Tiempo transcurrido desde el último Examen Visual — Meses — Tiempo transcurrido desde el último Cambio de Fórmula — Meses

EVALUACIÓN (Marque las respuestas acertadas para cada prueba. No diligencie los espacios sombreados)

VISIÓN LEJANA

Uso de corrección durante examen: SI ☑ NO ☐

Prueba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambos Ojos	↑	→	→	←	↑	↓	←	→	←	↓	→
Ojo Derecho	↑	→	↑	↑	↓	↓	←	↓	→	↑	→
Ojo Izquierdo	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓
Snellen	20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18
Visión de Profundidad	1 ↓	2 ←	3 ↓		4 ↑	5 ↑	6 ←		7 →	8 ←	9 →
Percepción de Colores	A 12		B 6		C 26		D 6		E 16		F 0
Foria Vertical	1		2		3		4		5	6	7
Foria Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Calificación según Tabla de Snellen: 20/50

VISIÓN CERCANA

Uso de corrección durante examen: SI ☐ NO ☑

Prueba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambos Ojos	→	←	↑	→	↓	→	↑	←	↑	←	↓
Ojo Derecho	↑	↓	↑	↓	→	↑	→	←	↓	←	→
Ojo Izquierdo	↓	←	↓	→	↑	←	↑	↓	→	→	←
Foria Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Calificación según Tabla de Snellen: 01/5

VISIÓN PERIFÉRICA (Marque con una (X) segun respuesta del Aspirante / Trabajador)

Evaluada SI ☐ NO ☐

	85°	70°	55°	Nasal
Derecho				
Izquierdo				

INTERPRETACIÓN (Marque con una (X) según corresponda)

Interpretación	Lejos Derecho	Lejos Izquierdo	Cerca Derecho	Cerca Izquierdo
Agudeza Visual Normal			/	/
Patología de Refracción				
• Adecuadamente Corregida				
• Inadecuadamente Corregida				
• No Corregida	/	/		

Interpretación	Normal	Anormal
Visión de Profundidad	/	
Percepción de Colores	/	
Forias	/	
Visión Periférica	/	

CONCEPTO (No aplica para Retiro)

Cumple actualmente requerimiento ocupacional SI ☑ NO ☐

RECOMENDACIONES

Debe usar corrección para laborar: SI ☑ NO ☐

Valoración por Optometría: SI ☐ NO ☑

Valoración por Oftalmología: SI ☐ NO ☑

Se recomienda Control de Visiometría: En — Meses

OBSERVACIONES

EVALUADO POR:
Firma:
Nombre:
Registro:

INTERPRETADO POR:
Firma:
Nombre:
Registro:

ASPIRANTE O TRABAJADOR:
Firma:
Nombre:
Doc. Identificación:

Febrero de 2018

Escaneado con CamScanner

Dra. Luz Andrea Romero Arango

Médico Especialista Salud Ocupacional

LM. 7332-01-12R

AUDIOMETRÍA

Fecha y ciudad de Realización del Examen

12 | 08 | 2020 — ARMENIA (CIUDAD)

Ingreso ☒ Egreso ☐ Periódico ☐

Datos de la Empresa donde labora, laborara o laboró el Trabajador aspirante

Razón Social: Serci — ARMENIA

Datos del Trabajador / Aspirante (Tipo documento de identificación C.C. Cedula de Ciudadanía, C.E. Cedula Extranjera, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Primer Apellido	Segundo Apellido		Documento de Identidad: Tipo	Numero
Rodriguez	Patiño	Martha	CC	24496439

Genero (Marque con una (X)): Femenino X — Masculino ☐

Riesgos Ocupacionales en Empresa Actual y/o Anteriores

(marque con una X en el espacio que corresponda para cada Factor de Riesgo Mencionado. Indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado)	Tiempo (años) de Exposición	Ruido
Serci		

Uso de elementos de protección:

Cuales:

EXPOSICIÓN A RUIDO

Tejo —

Discoteca —

Moto —

Servicio Militar —

Poligono —

Walkman —

ANTECEDENTES MÉDICOS AUDITIVOS

Otitis +

Perforacion +

Hipoacusia +

Otros —

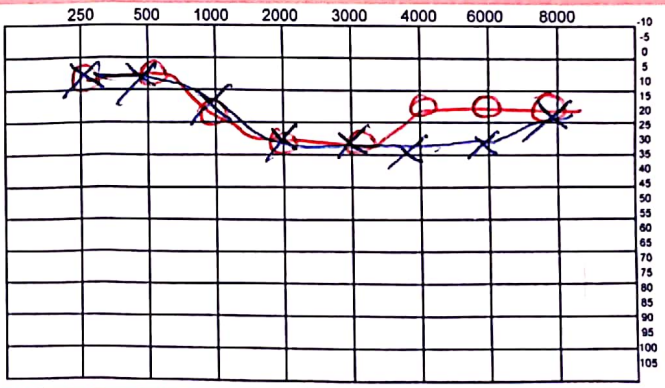
Examen externo:

OD N

OI N

VIA	LAT	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AÉREA	OD	10	10	20	30	30	20	30	20
	OI	10	10	15	20	20	30	30	20
OSEA	OD								
	OI								

Diagnósticos	OD	OI
Normal		
Hipoacusia GI	X	X
Hipoacusia GII		
Hipoacusia GIII		
Hipoacusia Mixta		
Hipoacusia Conductiva		



HNS GI AO

Medico

Nombre: Dra. Luz Andrea Romero Arango

Firma:

Registro: 7332-01-2012R

Firma del Trabajador:

Escaneado con CamScanner