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
Garcia	Mendivelso	Janneth Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52544707	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 03 MES 08 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 7 - 13 18 NORTE

PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO ARMENIA

TELÉFONO 3213253588 EMAIL gpaola70@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° X	MES	11	AÑO	1996

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	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE MERCADEO	02	2013	
PREGRADO	10	X		DISEÑO INDUSTRIAL	08	2007	

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			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213253588	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA DOCENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 47N 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213253588	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA DOCENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 47 N 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA - CENTRO PARA EL DESAROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTUCCION Y LA INDUSTRIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 03674981	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 ( ) # 47N-15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7461417	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 18 7 58 Barrio Galán					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA - CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3127667558	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 18 7 58					

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 QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 47 N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7494118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 47 N 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES CTA - CARTAGO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Carrera 9 # 12-141, Cartago, Colombia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA - CIDE CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL - SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5756480	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTENIDOS DIGITALES						*DIRECCIÓN* Calle 13 No. 10 - 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA - CIDE CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL - SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7577220	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Calle 13 No. 10 - 60					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISTRISUELAS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4131300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA DE DISEÑO	*DEPENDENCIA* DISEÑO						*DIRECCIÓN* CARRERA 127 22 G 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DECORACIONES DE OFICINA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2024495	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2010	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA DE PROYECTOS	*DEPENDENCIA* DISEÑO						*DIRECCIÓN* CARRERA 35 A 11 95 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO TECNOLOGICO DE LOS ANDES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7227485	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE DISEÑO INDUSTRIAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 11 1 35 ESTE SOACHA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PUBLYPLOTTER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6007651	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL DISEÑO Y ASESORIA COMERCIAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Tranv 16 Bis Nº 45 D 63 Oficina 307 Palermo					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3213253588	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2022	*Día:*	17	*Mes:*	12	*Año:*	2022
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 47N 15 NORTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 7498118	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2021	Día:	17	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CARRERA 6 - 47N 15						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	02	Año:	2020	Día:	12	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 7461417	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	18	Mes:	03	Año:	2019	Día:	18	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CARRERA 18 - 7 58 BARRIO GALÁN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 7461417	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2018	Día:	15	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CARRERA 18 - 7 58 BARRIO GALÁN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 7498118	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	17	Mes:	08	Año:	2017	Día:	19	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CARRERA 6 - 47N 15						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	22	*Mes:*	02	*Año:*	2017	*Día:*	07	*Mes:*	08	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN*					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	18	*Mes:*	04	*Año:*	2016	*Día:*	17	*Mes:*	12	*Año:*	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	28	*Mes:*	01	*Año:*	2015	*Día:*	11	*Mes:*	12	*Año:*	2015
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN*					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	24	*Mes:*	01	*Año:*	2014	*Día:*	13	*Mes:*	12	*Año:*	2014
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN*					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LOS ANDES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 7227485	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2009	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2009
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 - 1 35 ESTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	10	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	11

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 Armenia, 17 de Enero de 2023

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.

Armenia, Quindio enero 17 de 2023

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
JANNETH	PAOLA	GARCIA	MENDIVELSO

Documento de identificación

C.C. X C.E. T.I Número 52.544.707 DE BOGOTÁ

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio BOGOTÁ D.C.

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento QUINDIO Municipio ARMENIA

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	41.210.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**41.210.000**

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
AHORROS	COLOMBIA	$ 22.504.325

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO
CREDITO HIPOTECARIO	$ 57.994.238

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** ☐ **NO** ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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	

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

R M D

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Janneth Paola Garcia Mendivelso

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 52544707 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA

DIRECCIÓN: CALLE 7 - 13 18 NORTE TELÉFONO: 3213253588 / 3213253

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EDELMIRA MENDIVELSO JIMENEZ	41414700	MADRE
MARTHA ISABEL GARCIA MENDIVELSO	52151300	HERMANO(A)
RICHARD JAVIER GARCIA MENDIVELSO	79659019	HERMANO(A)
GUNDISALVO GARCIA	17151700	PADRE

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** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** **X** ,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
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
HONORARIOS	$41.210.000
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$41.210.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	CUENTA DE AHORROS	046204038	Bogotá	22.504.325

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO HIPOTECARIO	57.994.238

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA
	17 de Enero de 2023

DAFP-OAP

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

JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

FUNCIÓN PÚBLICA

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Registro de familiares con contratos | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019 | Consulte y descargue sus declaraciones publicadas

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 872.495 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	872495-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2023-01-17 09:18	2023-01-17 09:37	FINALIZADO
	457526-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2022-01-18 11:52	2022-01-18 12:16	FINALIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.544.707**

GARCIA MENDIVELSO

APELLIDOS

JANNETH PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1979**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-NOV-1997 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00213377-F-0052544707-20100208 **0020710673A 1** 1130622238

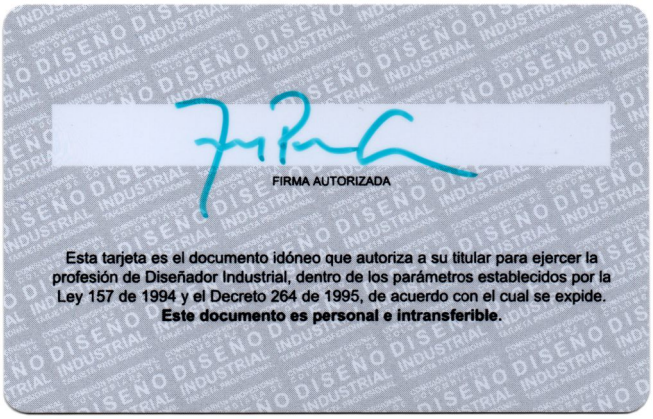
USO EXCLUSIVO PARA SECOP II



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
COMISIÓN PROFESIONAL COLOMBIANA DE
DISEÑO INDUSTRIAL
TARJETA PROFESIONAL

TARJETA PROFESIONAL N°: 52544707-3169
RESOLUCIÓN N°: 1168 DE FECHA: 26/09/2016
APELLIDOS: GARCIA MENDIVELSO
NOMBRES: JANNETH PAOLA
C.C.: 52.544.707
UNIVERSIDAD: NACIONAL DE COLOMBIA
EXPEDICIÓN: 06/09/2016

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN



FIRMA AUTORIZADA

Esta tarjeta es el documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de Diseñador Industrial, dentro de los parámetros establecidos por la Ley 157 de 1994 y el Decreto 264 de 1995, de acuerdo con el cual se expide.
Este documento es personal e intransferible.

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO
Género FEMENINO **Edad:** 42
Fecha Nacimiento: 3/08/1979
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 13 N 7 29
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 52544707
Teléfono 0 **Móvil:** 3213253588
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: POSTGRADO

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTORA DISEÑO	NO	NO	8 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	22/09/2021	NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	NORMAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

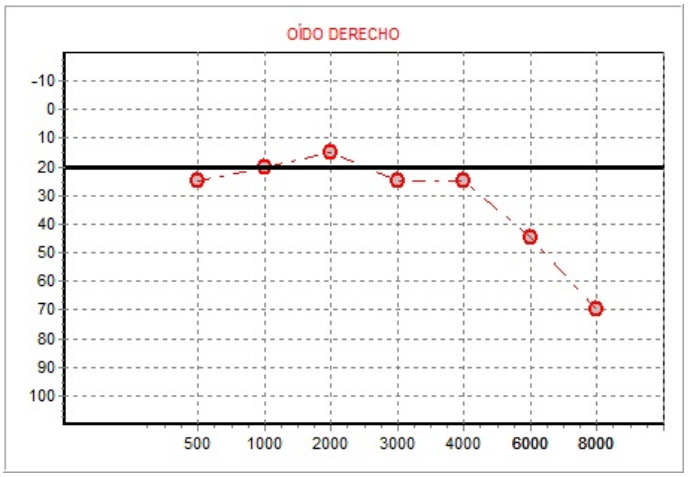
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

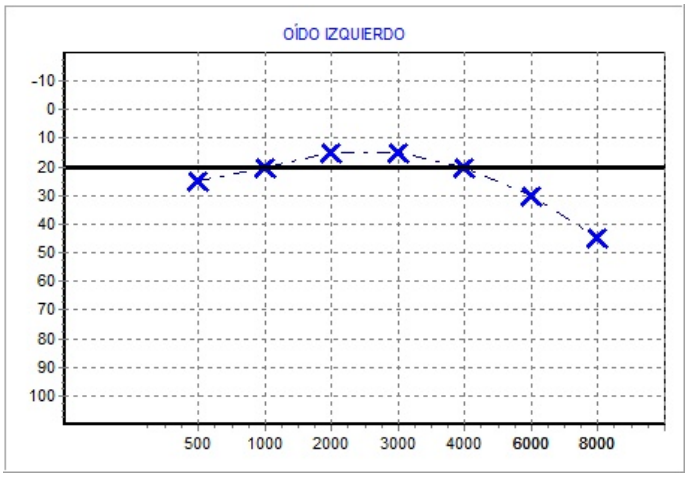
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -2020**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 6000- DESCENSO MODERADO-SEVERO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 6000- DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000-

PTA OIDO DERECHO 21.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 18.75 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.. 3. REALIZAR AUDIOMETRIA CLNICA POR EPS.

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN FUNCIONAL ZONA DE LENGUAJE

GATISST: OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 6000- DESCENSO MODERADO-SEVERO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 6000- DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000-

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -

Profesional

JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO 52544707

Firma y cédula del Paciente

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - ARMENIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO	**Sexo**	FEMENINO	**Identificación**	52544707	**Edad**	42
Estado Civil	SOLTERO(A)			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	3/08/1979	BOGOTA D.C	
Dirección	CRA 13 N 7 29	**Teléfono**	0	**Profesión**	DISEÑO INDUSTRIAL		
E.P.S.	SANITAS S.A.			**Escolaridad**	POSTGRADO		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo	INSTRUCTOR	**Fecha de Ingreso**	22/09/2021	**Antiguedad**	0	**Turno**	DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial
¿Cuál?					

Examen Físico						
	Talla	157	*Peso*	59.5	*Índice Abdominal*	83
	Tensión	108/71	*Frecuencia Cardíaca*	92	*Frecuencia Respiratoria*	20

Paraclínicos			
	Glicemia en Ayunas	*Colestero alta densidad*	*Colesterol muy baja densidad*
	Colesterol Total	*Colesterol baja densidad*	*Triglicéridos*

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS	-	**JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO**	**52544707**
Firma Profesional	Registro	Firma Empleado	Cedula

CRITERIOS DE FRAMINGHAM

Usuario Ingreso: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:25:54 p. m. Usuario Modifico: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:25:55 p. m.

Datos Básicos

Edad: 42

Sexo: FEMENINO

Colesterol Total mg/dl
- <160
- 160-199
- 200-239
- 240-279
- >280

Fuma
- Si
- No

HDL mg/dl
- >60
- 50-59
- 40-49
- <40

Presión Sistólica mmHg
- <120
- 120-129
- 130-139
- 140-149
- >160

Tratamiento Presión
- Si
- No

Total puntos
14

% de Riesgo a 10 años:
2

Riesgo Cardiovascular:
LEVE

Nuevo | Editar | Aceptar | Cancelar | Cerrar

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO
Género FEMENINO **Edad:** 42
Fecha Nacimiento: 3/08/1979
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 13 N 7 29
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 52544707
Teléfono 0 **Móvil:** 3213253588
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: POSTGRADO

HISTORIA

Peso Saludable: 57 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos:
Desayuno: S - **Hora:** 8AM - **Observaciones:** BATIDO DE BANANO+ MELON + MIEL
Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**
Almuerzo: S - **Hora:** 12:30M - **Observaciones:** PECHUGA ASADA+ ENSALADA + ARROZ
Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**
Comida: S - **Hora:** 7PM - **Observaciones:** AREPA+ HUEVO+ CAFÉ CON LECHE

Lacteos: 1
Pescado: 1
Hueno: 1
Frutas: 1
Cereales: 1
Tubérculos/Raíces: 1
Azúcares/Dulces: 1
Agua: 1

Carnes: 1
Pollo: 1
Leguminosas: 1
Hortalizas: 1
Productos de Panaderia: 1
Plátanos: 1
Greasas: 1
Otros 1

DIAGNÓSTICO: NORMOPESO

RECOMENDACIONES TOMAR AGUA ANTES Y DESPUES DE COMER, EVITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS,EVITE CONSUMIR ALIMENTOS FRITOS Y MUY GRASOSOS.CONSUMIR 2-3 VECES POR SEMANAS LEGUMBRES, AVES Y PESCADOS.

USO DEL PACIENTE

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS -
Profesional

JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO 52544707
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO
Género FEMENINO **Edad:** 42
Fecha Nacimiento: 3/08/1979
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 13 N 7 29
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 52544707
Teléfono 0 **Móvil:** 3213253588
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: POSTGRADO

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: USA GAFAS PPERMANENTES
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : N
Usa Corrección S
-
¿Gafas? : S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 50**	**Ambos: 20/ 50**	**Izquierdo: 20/ 50**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 30**	**Ambos: 20/ 30**	**Izquierdo: 20/ 30**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: SANO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: -1.50-1.00 - OI: -1.50-0.25

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: ASTIGMATISMO-H522
Cie10: MIOPIA-H521
Cie10: -
Recomendaciones: CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA.

Diagnóstico: ASTIGMATISMO MIOPICO AO CORREGIDO

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: OI:
ADD : **Distancia Pupilar :**
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N Remitido: -

Cindy Vanegas B.
OPTÓMETRA
T.P. 2479

CINDY STEPHANY VANEGAS BARRANTES -
Profesional

JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO 52544707
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 22/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO
Género FEMENINO **Edad:** 42
Fecha Nacimiento: 3/08/1979
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 13 N 7 29
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 52544707
Teléfono 0 **Móvil:** 3213253588
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: POSTGRADO

Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

Número de veces al día que manipula objetos: 0 **- Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
Peso que levanta en promedio diario:
Esfuerzos más frecuentes: - Halar: - Empujar: - Descargar: - Levantar: - Cargar: -
Ayuda con la que cuenta: Mecánica : - Otra Persona: - Ninguna: -
Toma los objetos: Del piso: : - A la altura de la cintura: - Encima del Hombro: -
Coloca los objetos: Del piso: : - A la altura de la cintura: - Encima del Hombro: -
Trayecto de la carga::

Posturas (Continuo):
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: X - Bipeda - Mayor o Igual a 2 horas: - - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: - Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas: -
Tiempo Jornada: >75% **- Tiempo Jornada:** Utiliza herramientas que vibran: NO - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie: NO
Movimientos Repetitivos: En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: NO Del codo con más de 4 veces por minuto: NO De la muñeca con mas de 4 veces por minuto: SI

Uso de videoterminales: Durante cuatro(4) horas al día o menos: NO Durante veinte(20) horas a la semana o más: SI
Observaciones: Funcionaria que labora como instructora en el area de diseño , su postura es mas del 75% en posicion sedente frente al video terminal. Se encuentra trabajando en alternancia.

Antecedentes Osteomusculares: Ninguno

Actividades Extralaborales

Actividad	Descripción de la Actividad	Frecuencia en días por Semana	Duración minutos por día
Deportiva:	- SI CAMINATA	1	120
Oficios en el Hogar:	- SI VARIOS	1	120
Pasatiempos:	- NO NINGUNO		

USO EXCLUSIVO EL

Examen de Columna

Vista Lateral: **Normal :** - - **Cifótica:** X **Lordótica :** - **Cifoordótica :** X
Vista Posterior: **Alineada :** - **Escoliosis Dorsal:** - **Escoliosis Lumbar** - **Escoliosis de Dobre Curva:** -
Palpación (dolor): NO
Masas Musculares - Espasmos:: NO
Flexión lateral anterior:: NORMAL
Rotación columna:: NORMAL

Balance de Columna

	Refracción derecho	Refracción Izquierdo	Fuerza Derecho	Fuerza Izquierdo
Pectoral Mayor	Normal		5	5
Trapecios	Normal	Normal	5	5
Psoas Iliaco		Normal	5	5
Isquiotibiales	Normal	Normal	5	5
Triceps sural	Normal	Normal	5	5
Extensores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Flexores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Cuadriceps	Normal	Normal	5	5
Abdominales	Normal	Normal	5	5
Paraespinales	Normal	Normal	5	5

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

		Hombro	Brazo	Codo	Antebrazo	Mano	Dedos	Caderas	Rodillas	Piernas	Cuello de Pie	Pie
Lado	**Derecho**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Izquierd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Observaciones:

Antecedentes osteomusculares:Ninguno
Recomendaciones: Conservar una adecuada postura frente al video terminal, linea superior de la pantalla alienada a los ojos, espalda derecha apoyada siempre en el espaladar de la silla, antebrazos apoyados sobre el escritorio y en un angulo de 90°, cadera, rodilla y pie en un angulo de 90°, alternar la postura, Utilizar los elementos ergonomicos necesarios en su puesto de trabajo, conservar una buena postura mientras se encuentra de pie, realizar las pausas activas dentro de la jornada laboral a las 9:00 am y 3:00 pm, realizar actividad fisica minimo tres veces a la semana.

Reflejos Tendinosos

Reflejos Osteotendinosos Simétricos **Reflejos Osteotendinosos** Negativo **Lateralidad** **Tinel** Negativo **Lateralidad** **Phanel** **Lateralidad dominante** Diestro

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein**Negativo **Rodilla Ligamente**Negativo **Rodilla Patela**Negativo**Test Wells**Grado IV**Test Schöner** 0 **cms**

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN -
Nombre y firma del Especialista

JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO 52544707
Firma y cédula del Paciente

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	22/09/2021 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO	**Identificación:**	52544707
Género	FEMENINO **Edad:** 42	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3213253588
Fecha Nacimiento:	3/08/1979	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 13 N 7 29	**Escolaridad:**	POSTGRADO
Empresa	SENA - ARMENIA		

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	NO
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	NO
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	NO
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	NO
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Ocasional
c) ¿Gusta de comidas picantes	NO
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	NO
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	NO
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	8 Años Meses
- Promedio diario en horas:	4
- Posición adoptada durante el trabajo:	Bípeda

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	NO
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	NO
e) Exposición a altas temperaturas	NO

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 0 Hz - NORMAL - MEDIO

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 22.1 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 14.25 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 0.6 - Posible deficiencia respiratoria

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 50 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal atípico. Parámetros vocales que indican posible riesgo de patologías vocales de tipo funcional. (Disfonía funcional, Alteraciones de tipo respiratorio, Alteraciones en la fluidez y articulación)

Concepto:

Cualidades de voz normal, con riesgo de patologías vocales de tipo funcional.

Recomendaciones:

Coeficiente Fonatorio indica posible deficiencia respiratoria.
ENFASIS en pautas de respiración, (respiración diafragmática-abdominal) hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, dulces mentolados, bebidas muy calientes o frías, alimentos muy condimentados o picantes.

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -

Profesional

JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO 52544707

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 9/22/2021 BOGOTA D.C
Paciente: JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO
Género FEMENINO **Edad:** 42
Fecha Nacimiento: 8/3/1979
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 13 N 7 29
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 52544707
Teléfono 0 **Móvil:** 3213253588
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: POSTGRADO

Informe de Laboratorio: 385953

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-28 17:59:54.3950	77,8mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-28 16:32:35.0000			
COLESTEROL HDL	47,4 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	159 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	219 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	66,8 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	

Dra. Julieth Cristina Rozo S.
BACTERIOLOGA U.C.M.C
C.C. 33.702.009

JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS -
Profesional

JANNETH PAOLA GARCIA MENDIVELSO 52544707
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE