Libertad y Orden

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
FLOREZ	ANRANGO	MONICA LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.085.909.323

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 30 MES 07 AÑO 1988

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO IPIALES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA4 No.8-37 barrió san Fernando

PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO PUERRES

TELÉFONO 3103580416 EMAIL Monicaflorez88@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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 07 AÑO 2005

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		TERAPEUTA OCUPACIONAL	04	2012	252-2099
ES	3	X		ESP. GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL	12	2015	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL ALBAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	ALBAN	alcaldia@alban-narino.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3209999518	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	DÍA 30 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SECRETARIA DE SALUD	SALUD	CALLE 4 no. 2-04 BELLO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD PUERRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	PUERRES	esepuerres1@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7422194-314893276	DÍA 28 MES 01 AÑO 2019	DÍA 12 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORD.SALUD PÚBLICA	PROCESOS ASISTENCIALES	barrió la cruz

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION CENTRO DE REHABILITACION FUNCIONAL PRAXIS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	PASTO	praxis@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3158446587	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA 11 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TERAPEUTA OCUPACIONAL	REABILITACION	PUERRES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	CORDOBA	alcaldia@cordoba-

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7780116	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 27 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A DIRECCION LOCAL	SALUD	CORDOBA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	CORDOBA	alcaldia@cordoba-

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7780116	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA DIRECCION LOCAL	SALUD	CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	CORDOBA	alcaldia@cordoba-narinogov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7780116	DÍA 21 MES 07 AÑO 2017	DÍA 22 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A DIRECCION LOCAL	SALUD	CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	CORDOBA	alcaldia@cordoba-narino.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7780116	DÍA 24 MES 03 AÑO 2017	DÍA 14 MES 04 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ATENCION TERAPEUTICA NIÑOS SINROME DE DOWN	SALUD	CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AUDIO VOZ IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	TUMACO	audiovozips@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3206288707	DÍA 02 MES 02 AÑO 2017	DÍA 04 MES 04 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TERAPEUTA OCUPACIONAL	REHABILITACION	TUMACO

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL PUERRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	PUERRES	alcaldia@puerres-narino.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7422082	DÍA 01 MES 12 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SECRETARIA DE SALUD	SALUD	CALLE 4 4 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL PUERRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	PUERRES	alcaldia@puerres-narino.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7422082	DÍA 02 MES 01 AÑO 2014	DÍA 30 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
T.O CORD. ADULTO MAYOR	SALUD	CALLE 4-No.4 Esquina

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL PUERRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	PUERRES	alcaldia@puerres-narino.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7422082	DÍA 03 MES 01 AÑO 2013	DÍA 30 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROMOCION ESTILOS SALUDABLES	SALUD	PUERRES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL PUERRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NARIÑO	PUERRES	alcaldia@puerres-narino.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7422082	DÍA 06 MES 01 AÑO 2012	DÍA 28 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
T.O CORD. ADULTO MAYOR	SALUD	CALLE 4-No.4 Esquina

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	6	9
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	9	2

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2 Concepto [0 2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14302663814

(415)7707212489984(8020) 000001430266381 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 4 0 0 6 9 0 8	2	Impuestos y Aduanas de Pasto [1 4]	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica [1]			

Lugar de expedición — 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [1 6 9]	Nariño [5 2]	Córdoba [2 1 5]

41. Dirección principal
AV SAN BARTOLOME

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
CENSANBARTOLOMEESE@GMAIL		3 1 1 3 1 2 0 4 4 1	3 1 5 8 2 2 9 8 5 4

CLASIFICACION

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
7	1	4	8	6													

07- Retención en la fuente a título de renta
14- Informante de exogena
08- Retención timbre nacional
06- Ingresos y patrimonio.

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: [5] — 61. Fecha: [2 0 1 6 0 4 0 4]

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante

52500322

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

984. Nombre: MARTINEZ BERNAL AMPARO
985. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF: 04-04-2016 03:13:14PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN VALOR

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURIDICA, RESOLUCIÓN No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TÍTULO DE:

TERAPEUTA OCUPACIONAL

A:

MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO

C.C. 1085909323 DE IPIALES

EN SAN JUAN DE PASTO, A LOS VEINTE (20) DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2012

RECTORA

DECANO

SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO No. 128 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 3-18109
San Juan de Pasto, 20 de abril de 2012

UNIVERSIDAD MARIANA
ACTA 486

En San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, hoy veinte (20) de abril de dos mil doce (2012), en el Auditorium "Madre Caridad Brader" de la Universidad Mariana, se celebró sesión solemne con el fin de otorgar el título de:

Especialista en Educación con Énfasis en Pedagogía, Especialista en Alta Gerencia, Especialista en Gerencia Tributaria, Licenciado en Educación Básica Énfasis en Ciencias Sociales y Cultura Democrática, Licenciado en Educación Básica Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Inglés, Licenciado en Etnoeducación, Enfermera(o), Terapeuta Ocupacional, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Trabajador(a) Social, Comunicador(a) Social - Periodista, Psicólogo(a), Ingeniero(a) de Sistemas, Ingeniero(a) Ambiental, Ingeniera Sanitaria y Ambiental, Tecnólogo(a) en Automatización Electrónica, Contador Público, Profesional en Administración de Negocios y Profesional en Administración de Negocios Internacionales.

La ceremonia estuvo presidida por la Rectora, Hermana Eva Santa Castrillón, f.m.i. acompañada por Directivas de la Universidad.

Abierta la sesión y presentes los graduandos, conforme a la Resolución No. 67 del 30 de marzo de 2012, emanada de la Rectoría de la Universidad Mariana, la Rectora les tomó el juramento de rigor y les hizo entrega del título que les acredita idoneidad para ejercer la profesión de TERAPEUTA OCUPACIONAL, registrada en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, del Ministerio de Educación Nacional, con el código de Registro No. 8470, a:

MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO
C.C. 1085909323 DE IPIALES

Por haber cumplido con los requisitos señalados en el Estatuto General y en los Reglamentos de la Universidad Mariana.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los veinte (20) días del mes de abril de dos mil doce (2012).

(Aparecen las firmas correspondientes a la Rectora, Decano de la Facultad, Secretaria General y los sellos respectivos).

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

DORA LUCY ARCE HIDALGO
Secretaria General

Folio No. 128 Libro de Registro No. 3-18109

Instituto Departamental de Salud Nariño	RESOLUCIÓN	Código F-DP05-02
		Versión 01

No. 52 - (2090)

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
En cumplimiento al Decreto Número 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, y

C O N S I D E R A N D O:

Que, **MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO**, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1085909323 expedida en IPIALES (NARIÑO), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como TERAPEUTA OCUPACIONAL titulo que le otorgó el (la) UNIVERSIDAD MARIANA, en PASTO (NARIÑO), según Acta de Grado No. 486 y Diploma No. s/n del 20 de Abril de 2012.

Que, dicho titulo se encuentra debidamente Registrado con el No. s/n al Folio No. 128, libro de registro No. 3-18109 del 20 de Abril de 2012, por el (la) UNIVERSIDAD MARIANA.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO**, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1085909323 expedida en IPIALES (NARIÑO), para ejercer como **TERAPEUTA OCUPACIONAL**, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del articulo 5º del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 22 AGO 2012

ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Directora I.D.S.N.

Proyectó: CECLIA CERON DELGADO, Contratista		Revisó: VICTOR HUGO ORTEGA CAICEDO, Técnico Operativo	
Firma	Fecha: 14 de Agosto de 2012	Firma	Fecha: 14 de Agosto de 2012

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 3371 del 22 de marzo de 2007

DIOS HOGAR PATRIA
UNIVERSIDAD MARIANA

EN ATENCIÓN A QUE

Mónica Lorena Flórez Anrango

C.C. 1.085.909.323 Ipiales (Nariño)

EN VIRTUD DEL CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD MARIANA DE PASTO
HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA
EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN-COLOMBIA
A LOS 4 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2015.

José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES

Hermana Amanda del Pilar Lucero Vallejo
Rectora
Universidad Mariana

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Oscar Valverde Rincón
Decano Facultad de Postgrados y Relaciones Internacionales
Universidad Mariana

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES

Registrado: Folio 389 Número 13351 del 04 de diciembre de 2015. Acta 13452 del 04 de diciembre de 2015. Firma:

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

ACTA DE GRADUACIÓN N°13452
Viernes, 04 de diciembre de 2015

Facultad:	**Medicina**
Programa:	**Postgrado en Salud Pública**
Componente:	**Gerencia de la Salud Ocupacional**
Código SNIES:	6394

En la ciudad de Pasto, departamento de Nariño, República de Colombia, el viernes, 04 de diciembre de 2015, a las 15:00 horas, en el Auditorio Madre Caridad Brader, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual en virtud del convenio con la Universidad Mariana, la Universidad CES confirió el título de **Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional** a **Mónica Lorena Flórez Anrango**, con documento de identidad 1.085.909.323 de **Ipiales (Nariño).**

El acto estuvo presidido por la Hermana Amanda del Pilar Lucero Vallejo F.M.I. presidenta delegada y Rectora de la Universidad Mariana de Pasto.

Cumplidos los reglamentos y previa toma del juramento correspondiente, el presidente de la ceremonia procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 624 del miércoles, 25 de noviembre de 2015 y el convenio suscrito entre la Universidad CES y la Universidad Mariana en el año 2002.

En constancia se firma la presente acta en la ciudad de Medellín por los suscritos Rector de la Universidad CES, Decano de la facultad de Medicina de la Universidad CES, Secretaria General de la Universidad CES y en la ciudad de Pasto por la Rectora de la Universidad Mariana y el Decano Facultad Postgrados y Relaciones Internacionales.

José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES

Hermana Amanda del Pilar Lucero Vallejo F.M.I.
Rectora
Universidad Mariana

Jorge Julián Osorno Gómez
Decano
Facultad Medicina Universidad CES

Oscar Valverde Riascos
Decano
Facultad Postgrados Universidad Mariana

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

El diploma fue registrado en: Folio 383, Número 13351, del viernes, 04 de diciembre de 2015. Firma:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.085.909.323**

FLOREZ ANRANGO
APELLIDOS

MONICA LORENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1988**
PUERRES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-AGO-2006 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2310300-00854723-F-1085909323-20161008 0051773650A 1 46763880

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14701960387

(415)7707212489984(8020) 000001470196038 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1085909323	7	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 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	1085909323	2006,08,09

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	ANRANGO	MONICA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Puerres 5 7 3

41. Dirección principal: CR 4 8 37 BRR SAN FERNADO

42. Correo electrónico: monikitaf502@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3043832467	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4711	2017,01,15	8299	2017,01,16	8692			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 2020 - 08 - 05 / 18 : 18: 23

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 FLOREZ ANRANGO MONICA LORENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-05-2022 10:09:50AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.085.909.323 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: CORDOBA

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	CORDOBA
Dirección	URB. VILLA RECREO			Teléfonos	3103580416

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN JOSE HERNANDEZ FLOREZ 5-01-2015	1.144.828.996	HIJO
FABIO EVERARDO FLOREZ MITIS 14-ABRIL-1962	5.309.976	PADRE
CELICA ROSARIO ANRANGO VILLARREAL 14-Sep-1962	27.387.485	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** X **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.200.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	210.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	300.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	500.000
TOTAL	$ 3.210.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORROS	448202056068	PUERRES	$ 20.000
BANCOLOMBIA	AHORROS	88868077578	IPIALES	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO AGRARIO	CREDITO	$ 23.000.000
CONTACTAR	CREDITO	$ 8.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

30-mar-20

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO

IDENTIFICADO CON: C.C. [x] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 1.085.909.323 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	CORDOBA
Barrio-Dirección	URB. VILLA RECREO			Teléfonos	310-3580416

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
FABIO EVERARDO FLOREZ MITIS	5,309,976	PADRE
CELICA ROSARIO ANRANGO VILLARREAL	27,387,485	MADRE
JUAN JOSE HERNANDEZ FLOREZ	1,144,828,996	HIJOS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [x]
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ] ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	21,855,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	13,237,000
TOTAL	$ 35,092,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	346000127065	IPIALES	$ 3,427,842

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	LIBRE INVERSIÓN	$ 21,054,670
RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO	LIBRE INVERSIÓN	$ 93,776,537

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

IPIALES, 13 DE DICIEMBRE DE 2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Monica Lorena Florez Anrango

ha participado y aprobado el:

Curso virtual de apoyo al auto-manejo de diabetes

ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública,

21 de noviembre de 2019

Horas: 140

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Monica Lorena Florez Anrango

ha participado y aprobado el curso:

Curso virtual de tabaco y salud pública

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

4 de mayo de 2015

Horas: 18 (cronológicas)

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Américas

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Monica Lorena Florez Anrango

ha participado y aprobado el curso:

Educación de diabetes tipo 2

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

21 de noviembre de 2019

Horas: 40

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organizacion Panamericana de la Salud
Organizacion Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5dd6e150-b604-4b13-95f2-5490ac1f1c2e

LA GOBERNACIÒN DE NARIÑO

Y

EL CONSORCIO TZIKIN - SANEAR

CERTIFICAN QUE:

Que el (la) señor(a) MONICA LORENA FLOREZ , identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.085.909.823 , participó en el Segundo Seminario de Servidores Públicos en: Marco Normativo – Jurídico de la Discapacidad CONPES 166 y Política Pública de Discapacidad E Inclusión Social del Departamento de Nariño 2013 -2023, con una intensidad horaria de ocho (8) horas, en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la Cultura de Prevención de la Discapacidad e Inclusión Social en el Departamento de Nariño".

Se firma en Ipiales a los veintitrés días (23) del mes de Julio de 2014.

NOHORA CAICEDO BOLAÑOS
Coordinadora Departamental del Programa
De Discapacidad
GOBERNACION DE NARIÑO

GABRIELA ARANA SAAVEDRA
Coordinadora General Proyecto
CONSORCIO TZIKIN-SANEAR

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

FLOREZ ARANGO MONICA LORENA
C.C 1085909323

Asistió al: Seminario

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Realizado en el municipio de Puerres, el día 20 de noviembre de 2013
con una intensidad de ocho (08) horas académicas.
Se expide en el municipio de Puerres, a los veinte (20) del mes de noviembre de 2013.

MANUEL DUEÑAS NARVAEZ
Director ESAP Nariño Alto Putumayo

MARCO PAREDES CUENTES
Coordinador de Capacitación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

MONICA LORENA FLOREZ ARANGO
C.C 1085909323

Asistió al: Seminario

FINANZAS PÚBLICAS- TRANSFERENCIAS Y REGALIAS

Realizado en el municipio de Puerres, el día 20 de septiembre de 2013
con una intensidad de ocho (08) horas académicas.
Se expide en el municipio de Puerres, a los veinte días (20) del mes de septiembre de 2013.

MANUEL DUEÑAS NARVAEZ
Director ESAP Nariño Alto Putumayo

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.085.909.323

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fuerres, a los siete (7) días del mes de mayo de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO
SUBDIRECTORA
CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL
REGIONAL NARIÑO

19348936 - 07/05/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953400721757CC1085909323C

Libertad y Orden
República de Colombia

GOBERNACION DE NARIÑO

SECRETARIA DE EQUIDAD DE GENERO E INCLUSION SOCIAL

Gobernación de Nariño

Certifican que:

Monica Lorena Florez

Identificada (o) con C.C. No 1085909323

Asistió al "TALLER DE VALIDACIÓN DE LA POLITICA PUBLICA DEPARTAMENTAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2014 - 2023"

Realizado en San Juan de Pasto el día 15 de Octubre de 2013

MARISOL [illegible]
Profesional de Apoyo

LUIS [illegible]
Contratista Subsecretaría de E y V

GOBER NAC IÓN DE NARIÑO
SECRETARIA *DE EQUIDAD DE GENERO E INCLUSION* SOCIAL

Gobernación de Nariño

Certifican que:

Monica Florez.

Participó en el Foro "*Nariño Mejor* por un Envejecimiento Activo y Feliz"
realizado en la ciudad de Pasto el día 29 de octubre de 2012.



Lilian Rodriguez F.

Dra. Lilian Rodriguez Florez
Secretaria de Equidad de Genero e Inclusión Social

GOBER NAC IÓN DE NARIÑO

SECRETARIA *DE EQUIDAD DE GÉNERO E INCLUSION* SOCIAL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Gobernación de Nariño

Certifican que:

Monica Lorena Flores

Participó en el Foro *"Nariño Mejor* por la Discapacidad y la Inclusión Social"
realizado en la ciudad de Pasto el día 6 de noviembre de 2012.

Lilian Rodriguez F.

Dra. Lilian Rodriguez Florez
Secretaria de Equidad de Genero e Inclusión Social

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.085.909.323

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

SERVICIO AL CLIENTE, BASE DE TU CRECIMIENTO EMPRESARIAL

con una duración de 4 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ipiales, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO
SUBDIRECTOR CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL
REGIONAL NARIÑO

1436687 - 30/10/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9154902948CC1085909323C

¡Todos contamos!

CENSO2005

DANE

La Universidad de Nariño

Universidad de Nariño

Certifica que el Señor(a):

Mónica Lorena Flores Arango

CURSÓ EL PROGRAMA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA ASISTIDA POR COMPUTADOR

Del 14 de Enero al 16 de Enero de 2006

Jaime Muñoz H.

Jairo Muñoz Hoyos
Rector

Juan Andrés Villota Ramos
Secretario General

¡Todos contamos!

DANE

La Universidad de Nariño

Universidad de Nariño

Certifica que el Señor(a):

Mónica Lorena Florez Arrango

CURSÓ Y REALIZÓ EL PROGRAMA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Del 26 de enero al 6 de marzo de 2006

Jairo Muñoz Rosas
Doctor

Juan Andrés Villota Ramos
Secretario General

Gobernación de Nariño

SGR Sistema General de Regalías

PROSPERIDAD PARA TODOS

UNIÓN TEMPORAL

Fortalecimiento de la Cultura del Envejecimiento Activo y Atención Integral a los Adultos Mayores

FINANCIADO CON RECURSOS PROPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Y CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS FONDO DE DESARROLLO REGIONAL

Certifica que

Mónica Flórez

Participo en el Seminario de Capacitación en política Pública Envejecimiento y Vejez de Departamento de Nariño 2013 - 2023

Nancy Celia Navarro Rojas
Coordinadora Departamental de Adulto Mayor
Gobernación de Nariño

Carmen Hidalgo Melo
Representante Legal
Unión Temporal Mis Años Felices

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

FLOREZ ARANGO MONICA LORENA
C.C 1085909323

Asistió al: Seminario

DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO

Realizado en el municipio de Puerres, el día 18 de noviembre de 2013
con una intensidad de ocho (08) horas académicas.
Se expide en el municipio de Puerres, a los dieciocho días (18) del mes de noviembre de 2013.

MANUEL DUEÑAS NARVAEZ
Director ESAP Nariño Alto Putumayo

MARCO PAREDES CIFUENTES
Coordinador de Capacitación

CERTIFICACIÓN

LA GOBERNACIÓN DE NARIÑO

Y

EL CONSORCIO TZIKIN - SANEAR

CERTIFICAN QUE:

Que el (la) señor(a) Mónica Lorena Flórez, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.085.909.323, participó en el proceso de formación en: Marco Normativo – Jurídico de la Discapacidad CONPES 166 y Política Pública de Discapacidad E Inclusión Social del Departamento de Nariño 2013 -2023, con una intensidad horaria de ocho (8) horas, en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la Cultura de Prevención de la Discapacidad e Inclusión Social en el Departamento de Nariño".

Se firma en Ipiales a los veintisiete días (27) del mes de Mayo de 2014.

NOHORA CAICEDO BOLAÑOS
Coordinadora Departamental del Programa
De Discapacidad
GOBERNACION DE NARIÑO

GABRIELA ARANA SAAVEDRA
Coordinadora General Proyecto
CONSORCIO TZIKIN-SANEAR

PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE PREVENCION DE LA DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

LA COORDINADORA DEPARTAMENTAL DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD Y LA COORDINADORA GENERAL DEL PROYECTO

HACEN CONSTAR

Que el (la) señor(a), Mónica Lorena Florez
Identificado (a) con cedula de ciudadania No. 1085 909 823
permaneció el día 22 de Julio de 2014, en el **Foro Prevención de Factores de Riesgo que Producen Discapacidad** en el auditorio de Comfamiliar en la ciudad de Ipiales (Nariño)

Se firma en Ipiales el día Veintidós (22) de Julio de 2014

NOHORA CAICEDO BOLAÑOS
Coordinadora Departamental del Programa de Discapacidad
GOBERNACION DE NARIÑO

GABRIELA ARANA SAAVEDRA
Coordinadora General Proyecto
CONSORCIO TZIKIN-SANEAR

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

FLOREZ ARANGO MONICA LORENA
C.C 1085909323

Asistió al: Seminario

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD

Realizado en el municipio de Puerres, el día 28 de octubre de 2013
con una intensidad de cuatro (04) horas académicas.
Se expide en el municipio de Puerres, a los veintiocho días (28) del mes de octubre de 2013.

MANUEL DUEÑAS NARVAEZ
Director ESAP Nariño Alto Putumayo

MARCO PAREDES CIFUENTES
Coordinador de Capacitación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

FLOREZ ARANGO MONICA LORENA
C.C 1085909323

Asistió al: Seminario

CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en el municipio de Puerres, el día 24 de octubre de 2013
con una intensidad de cuatro (04) horas académicas.
Se expide en el municipio de Puerres, a los veinticuatro días (24) del mes de octubre de 2013.

MANUEL DUEÑAS NARVAEZ
Director ESAP Nariño Alto Putumayo

MARCO PAREDES CIFUENTES
Coordinador de Capacitación

LA SUSCRITA GERENTE DEL CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.

CERTIFICA:

Que la señora **MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO** identificado con **C.C. No. 1085.909.323** expedida en Ipiales (N) cuenta con un contrato de prestación de servicios profesionales orientado al fortalecimiento institucional, mediante el seguimiento a los planes de mejora, la coordinación de salud pública, líder de seguridad del paciente en el centro hospital nuestro señor de la divina misericordia puerres e.s.e. desde el 28 de Enero de 2019 hasta la fecha actual, devengando un salario de 1.600.000 MDA/CTE

Para Constancia se firma en la ciudad de Puerres, Nariño a los doce (12) días del mes de Diciembre de 2019.

ALBA LUCIA MORA BENAVIDES
Gerente
E.S.E PUERRES

PRAXIS
Centro de Rehabilitación Funcional

FUNDACION CENTRO DE REHABILITACION FUNCIONAL PRAXIS

CERTIFICA QUE:

La Dra. **MONICA LORENA FLORES ANRANGO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.085.909.323 de Ipiales, quien presta sus servicios como TERAPEUTA OCUPACIONAL bajo un contrato de prestación de servicios desde el 01 de febrero de 2017 hasta la fecha actual, Prestando sus servicios con responsabilidad y eficiencia.

Se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de diciembre de 2019.

TALENTO HUMANO

DIERMAN JAVIER VELASQUEZ
Coordinador de talento humano

Carrera 37 No. 18-107 Palermo - Pasto - Nariño
Tel. 7292412 / Cels. 312 273 5378 - 315 844 6587

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL

Libertad y Orden

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO MUNICIPAL DE CORDOBA - NARIÑO

HACE CONSTAR:

QUE: MONICA LORENA FLOREZ ARANGO, Identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.085.909.333 Expedida en Ipiales Nariño, trabajó al servicio del Municipio, mediante Contrato de prestación de Servicios profesionales así:

CONTRATO No.	OBJETO	PERIODO
2017000388	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ORIENTADOS A LA MOVILIZACION SOCIAL CON POBLACION CON DISCAPACIDAD COGNITIVAS (SINDROME DE DOWN,) A TRAVES DE ACTIVIDADES LUDICO RECREATIVA TALLERES VIVENCIALES PARA FORTALECIMIENTO PSICOSOCIAL Y TERAPEUTICO QUE MEJORA LACALIDAD DE VIDA DE META POBLACION EN EL MUNICIPIO DE CORDOBA NARIÑO	24/03/2017-24/04/2017
2017001014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD EN EL FORTALECIMIENTO EN LE MEJORAMIENTO DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA DIRIGIDA ATRAVES DE LA ESTRATEGIA RBC PARA LA POBLACION ADULTO MAYOR DE LA VEREDA CEDUIS	21/07/2017-22/12/2017
2018000225	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD EN EL FORTALECIMIENTO EN LE MEJORAMIENTO DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA DIRIGIDA ATRAVES DE LA ESTRATEGIA RBC PARA LA POBLACION ADULTO MAYOR DEL CORREGIMIENTO LOS ARRAYANES.	01/02/2018-31/07/2018
2018001229	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYO A LA GESTION PARA LAPROMOCION DE LASALUD Y EN UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE EN LAPOBLACION VULNERABLE E INFANCIA DEMUNICIPIO DE CORDOBA.	02/06/2018-27/12/2018

Dada en el Despacho de la Secretaria General y de Gobierno Municipal de Córdoba Nariño, a los diecinueve (19) días del mes de Febrero del año dos mil diecinueve (2019.

YASMIN TOVAR CARDENAS
Secretaria General y de Gobierno

Proyectó:	JB.	Revisó:	Jasmin Tovar C.	Aprobó:	Jasmin Tovar C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDÍA MUNICIPAL PUERRES-NARIÑO
NIT. 900099118-8
Secretaría de Gobierno

Código: 110-03.01	
Versión: 01	
Fecha: 14-12-2014	

Contrato No. CD 2014000881
Objeto: contrato de prestación de servicios Profesionales, como Terapeuta Ocupacional en la coordinación del programa del Adulto Mayor, brindando promoción prevención de la salud por medio de la ocupación de la persona mayor del municipio de Puerres.
Fecha de inicio: primero (01) de Octubre de 2014
Fecha de terminación: treinta (30) de Noviembre de 2014

La presente certificación se expide a los doce (12) días del mes de abril del año dos mil dieciséis (2016).

AP. LUIS HERNANDO GOMEZ BURGOS
Secretario de Gobierno

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1085909323
NOMBRES	MONICA LORENA
APELLIDOS	FLOREZ ANRANGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NARIÑO
MUNICIPIO	PUERRES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	16/01/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/19/2020 13:04:09	Estación de origen:	200.69.65.178

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	DIANA LUCIA RUANO MENESES ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LICENCIA 23 75 IDSN CC 1.087.406.654 TEL 3157436128	FORMATO 04 FECHA 01 OCT- 2019

TIPO DE EXAMEN INGRESO	HORA : 13:10	FECHA DE REALIZACION: 25 JUN 2020	IPIALES

DATOS EMPRESA Y CARGO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLE	ANTIGÜEDAD	
DIRECCION DE EMPRESA	CORDOBA	NIT	
DESCRIPCION DEL CARGO	GERENTE	CARGO	OPERARIVO

DATOS TRABAJADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	MONICA LORENA FLOREZ ANRANGO			ESCOLARIDAD	ESPECIALISTA
FECHA DE NACIMIENTO	20/07/1988	EDAD	31	ESTADO CIVIL	SOLTERA
IDENTIFICACION	1.085.909.323	GENERO	F	EPS	N. EPS
DIRECCION	CORDOBA			TELEFONO	3103580416

PARAGLINICOS	N	AN		B/ CORDOBA	FECHA
OXIMETRIA	X			96%	
TEMPERATURA	X			36°c	25/06/2020
TAMIZAJE VISUAL	X			SIN CORRECION	25/06/2020
					25/06/2020

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO ACTUAL
OBSERVACIONES LABORALES	NINGUNO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA LA LABOR

CAPACITACION Y ADHERENCIA A MANEJO DE CARGAS	X	CONTINUAR MANEJO POR EPS		
CAPACITACION Y ADHERENCIA A HIGIENE POSTURAL	X	VALORACION POR NUTRICION Y CONTROL DE PESO.		
CAPACITACION Y ADHERENCIA PAUSAS ACTIVAS	X	USO DE MEDIAS ANTIVARIS ELEVACION DE MIEMBROS INFER		
USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	X	ASISTIR A PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION		
USO PERMANENTE DE CORRECION OPTICA		ABANDONAR HABITOS TOXICOS		
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	X	
RECOMENDACIÓN	NINGUNO			

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

METABOLICO		ERGONOMICO		X	CARDIOVASCULAR	X
AUDITIVO		PSICOSOCIAL			QUIMICO	
RESPIRATORIO		VISUAL			DERMATOLOGICO	

La médica especialista en salud ocupacional hace constar que se realizó el examen médico al trabajador de acuerdo a la normatividad vigente y que la custodia de la historia clínica es su responsabilidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que como paciente, he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa requiere y doy fe que la información suministrada y registrada por el medico es veraz

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

Dra. Diana Ruano M
Medico Esp. en S.S.T
Licencia S.O 9375 de 2017

FIRMA DEL TRABAJADOR