El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

SENA VALIDACIÓN SIGEP

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Casas	Moreno	Maria Dominga

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 35604728	F (•) M ( )	COL. (•) EXTRANJERO ( )	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 08	MES 09	AÑO 1976	CALLE 36 N?10-16			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Chocó
DEPTO	Chocó			MUNICIPIO	QUIBDÓ		
MUNICIPIO	QUIBDÓ			TELÉFONO	3148000182	EMAIL	maseni1@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLERATO EN CIENCIAS NATURALES
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1997

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		LICENCIATURA EN MUSICA Y DANZA	12	2016	

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
FUNDACION PARA LA RECONCILICION	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	QUIBDÓ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2015	DÍA 30 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACILITADORA DE ALFABETIZACION PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADORA		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
FUNDACION UNBOUND	20	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD

Scanned by CamScanner

Chocó	QUIBDÓ	Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 10 MES 02 AÑO 2014	**FECHA DE RETIRO** DÍA 20 MES 08 AÑO 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** Docente de Danzas	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN ACADEMIA DE ARTES INTEGRAL ESTRELLITAS	**HORAS SEMANALES** 20	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 02 MES 02 AÑO 2015	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 11 AÑO 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** Pofesora de Musica y Danza	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN CENTRO EDUCATIVO DIEGO LUIS CORDOBA	**HORAS SEMANALES** 20	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 06 AÑO 2015	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 07 AÑO 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** Docente Preescolar de los grado 0?, 1? y 2?	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN Asociacion para las Investigaciones Culturales	**HORAS SEMANALES** 20	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	**FECHA DE RETIRO** DÍA 19 MES 06 AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** Instructora en Asinch	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN GUARDERIA Y JARDIN CIELITO	**HORAS SEMANALES** 20	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 08 MES 03 AÑO 2018	**FECHA DE RETIRO** DÍA 12 MES 12 AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** Docente de Danza	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 6 febrero 2020

Maria P. Casas M

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SENA VALID SIG

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Scanned by CamScanner

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Quibdo 6-02-2020
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Benny Flores U

SENA VALIDACION SIGEP

file:///C:/Users/Benny/AppData/Roaming/meta4/7d43303b914ad58692e4474a968a563147... 6/02/20

Scanned by CamScanner

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA 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, KATRYN BETSEYDA CORDOBA MOSQUERA

IDENTIFICADO CON: C.C. [x] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 35.604.728 CON DOMICILIO PRINCIPAL:

País	COLOMBIA	Departamento	CHOCÓ	Municipio	QUIBDÓ
Barrio-Dirección	B/MIS ESFUERZO PARTE ALTA	Teléfono	3148000182		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN SEBASTIAN HURTADO CASAS	T.I.1077427384	HIJO
NIKOL YOHANA SANCHEZ CASAS	T.I.1078461527	HIJA
MARTINA MORENO DE CASAS	C.C.26258188	MAMÁ

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** [ ] **PARARETIRARME** [ ] **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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	21.226.667
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 21.226.667

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 CUENT
BANCOLOMBIA	AHORROS	53683244011	QUIBDÓ-CHOCÓ	$

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

SENA VALIDACION SIGEP

Dirección de consulta: Intranet/Publicaciones Gente IDU/Formatos/Dirección Apoyo Corporativo/ST Recursos Humanos

Scanned by CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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: **X SI** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ALIRIO SANCHEZ GUTIERREZ	X C.E. T.I.	4.799.923

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

María D. Casas M.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

6 de Febrero 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14547297203

(415)7707212489984(8020) 000001454729720 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 6 0 4 7 2 8 – 3

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 3 5 6 0 4 7 2 8

27. Fecha expedición: 1 9 9 6 0 7 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Chocó 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido: CASAS

32. Segundo apellido: MORENO

33. Primer nombre: MARIA

34. Otros nombres: DOMINGA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Chocó 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 10 16 BRR MIS ESFUERZO

42. Correo electrónico: maseni1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 4 6 7 1 9 2 3 5

45. Teléfono 2: 3 1 4 8 0 0 0 1 8 2

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 9

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

SENA VALIDACION SIGEP

Fecha generación documento PDF: 05-02-2020 04:54:54PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned by CamScanner

COMFACHOCO EPS-S
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado

LA EPS COMFACHOCO EPS

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a): MARIA DOMINGA CASAS MORENO
Identificación : CC 35604728
Tipo de Afiliado: Cotizante
Tipo Cotizante: Independiente agremiado o asociado
Municipio: QUIBDO
Categoria: A
IPS Asignada CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO
IPS Secundaria
Fecha de Retiro:
Estado: ACTIVO
Fecha de Movilidad: 04/02/2020
Regimen: ***CONTRIBUTIVO***

INFORMACIÓN DEL APORTANTE

Documento del Aportante	***Razon Social***	***Fecha Inicio***
35604728	MARIA DOMINGA CASAS	04/02/2020

INFORMACIÓN COTIZANTES BENEFICIARIOS Y ADICIONALES

Identificación	***Nombre***	***Fecha Movilidad***	***Estado***	***Tipo***	***Fecha Retiro***

Observaciones: En constancia de lo anterior se suscribe , el día 04 de febrero de 2020.

NOTA: La presente certificación carece de validez si presenta enmendaduras. Válida por veinte (20) días hábiles.

CESAR CAICEDO
ANALISTA DE SISTEMAS
COMFACHOCO EPS

Scanned by CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futura ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **MARIA DOMINGA CASAS MORENO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **35604728,** se encuentra afiliado (a) desde **21/05/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación en cabeza del empleador			01/05/2006	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de febrero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Scanned by CamScanner

CENTRO EDUCATIVO
DIEGO LUIS CORDOBA

Quibdó – Chocó

Sede Boca de Purdú

HECTOR ARQUIMEDE ASPRILLA CONTO
Rector Plantel Educativo

CERTIFICA

Que **CASAS MORENO MARIA DOMINGA,** con documento de identidad número 35.604.728 de Quibdó, se desempeñó como docente en Preescolar en los grados 0º, 1º, 2º, en el periodo comprendido entre el 1 de Junio al 30 de Julio del 2015.

Quibdó, 19 de Agosto de 2015

HECTOR A. ASPRILLA CONTO
Cc. 11.794.249
Rector

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned by CamScanner

ACADEMIA DE ARTES INTEGRAL
Estrellitas

LA DIRECTORA DE LA ACADEMIA DE ARTES INTEGRAL ESTRELLITAS

HACE CONSTAR

Que María Dominga Casas Moreno, identificado con cedula de ciudadanía número 35.604.728 de Quibdó Chocó, prestó su servicio satisfactoriamente como profesora de Música y Danza en dicha academia, desde febrero de 2015 hasta noviembre 2017.

Para mayor constancia se firma en Quibdó a los 05 días del mes de Julio de 2018.

NELLY VALENCIA CAIZAMO
C.C 35.603.065
Licenciada en Música
Especialista en Dirección de coros
Magister en Música

SENA VALIDACION SIGEP

Recuerda; el arte es vida, salud y alegría

Dir. Carrera 6 N° 26– 63 piso 1 B/ Alameda Reyes
Teléfono: 6709379

Scanned by CamScanner

UNBOUND

FUNDACIÓN UNBOUND

PROYECTO QUIBDÓ

NIT. 818 000 812 - 1

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA FUNDACIÓN UNBOUND PROYECTO QUIBDO

CERTIFICA

Que, **MARIA DOMINGA CASAS MORENO,** identificada con cédula de ciudadanía número 35.604.728 de Quibdó - Chocó, fue Colabora como Becada por esta Fundación como Docente de Danzas con un grupo de niños beneficiarios de la misma Fundación, desde Febrero de 2014 hasta la fecha.

Para mayor constancia, se firma en Quibdó el 20 de Agosto de 2015.

Luz Nelly Hurtado
Coordinadora de la Fundación

FUNDACIÓN UNBOUND
PROYECTO QUIBDÓ
NIT. 818000812 - 1

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned by CamScanner

Asinch

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION PARA LAS INVESTIGACIONES CULTURALES ASINCH.

CERTIFICA QUE:

La Señora **MARIA DOMINGA CASAS MORENO**, Identificada con la Cedula de ciudadanía No 35.604.728 de Quibdó, se desempeñó como Instructora en Asinch desde 01 de Febrero de 2017 Hasta 19 de Junio de 2018.

Para Mayor Constancia se firma a los 26 días del mes de Junio de 2018.

LEONIDAS VALENCIA VALENCIA
Presidente Asinch

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned by CamScanner

ACADEMIA DE ARTES INTEGRAL
Estrellitas

LA DIRECTORA DE LA ACADEMIA DE ARTES INTEGRAL ESTRELLITAS

HACE CONSTAR

Que María Dominga Casas Moreno, identificado con cedula de ciudadanía número 35.604.728 de Quibdó Chocó, prestó su servicio satisfactoriamente como profesora de Música y Danza en dicha academia, desde febrero de 2015 hasta noviembre 2018.

Para mayor constancia se firma en Quibdó a los 04 días del mes de Octubre de 2019.

NELLY VALENCIA CAIZAMO
C.C 35.603.065
Licenciada en Música
Especialista en Dirección de coros
Magister en Música

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned by CamScanner

FUNDACIÓN
PARA LA RECONCILIACIÓN

LA FUNDACION PARA LA RECONCILIACION

NIT. 830.121.083 – 1

Certifica que:

El(a) Señor(a) **CASAS MORENO MARIA DOMINGA** identificada con cedula N° **35604728**, ha prestado sus Servicios en el año 2015 desempeñándose como FACILITADOR(A) en el marco del Proyecto "La Alegría de aprender a Leer y Escribir... Perdonando" mediante contrato de prestación de servicios y con vigencia desde Septiembre 01 – Noviembre 30 de 2015.

Se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Enero de 2016.

Cordialmente,

SENA VALIDACION SIGEP

Paula Andrea Monroy Sastoque
Directora Ejecutiva

Scanned by CamScanner

GOLDEN SERVICES OUTSOURCING S.A.S.

900795746



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

MARIA DOMINGA CASAS MORENO

Identificacion:	CC-35604728	**Fecha Nac:**	1976-09-08	**Edad:**	43	**Sexo:**	Femenino
E.P.S:	COMFACHOCO			**Empresa:**	SENA		
Cargo	INSTRUCTORA			**Ciudad:**	Quibdó	**Historia Nro.**	15623
Tipo Examen:	Ingreso	**Con enfasis en:**	Osteomuscular	**F: Ingreso - Atencion:**	2020-02-04 - 2020-02-04 17:27:35		

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

(*) Utilizar una adecuada Higiene postural y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo.
(*) Realizar ejercicio regular acorde con su estado fisico y condicion de salud. Lo que mejora la resistencia fisica y previene patologias cardiovasculares, al igual que procurar dieta saludable y espacios de esparcimiento.
(*) Usar adecuadamente los elementos de proteccion personal de acuerdo a la exposicion laboral
(*) Dar capacitacion en riesgos y cultura del cuidado
( ) De acuerdo con la patologia preexistente se recomienda:

OTRAS:

PAUSAS ACTIVAS, CON ACTIVIDADES DE AL MENOS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS.UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS TANTO LABORALES COMO POR FUERA DEL TRABAJO. SELECCIONAR LA PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA TENIENDO EN CUENTA NIVEL DE EXPOSICIÓN, CONDICIONES DEL TRABAJADOR Y TIPO DE TRABAJO. NO DEBE MOVILIZAR CARGAS PESADAS SOBRE HOMBROS, CABEZA O ESPALDA. CAPACITAR EN PREVENCIÓN DE RIESGO PÚBLICO, USAR SILLA ERGONÓMICA. ASISTIR A TODOS LOS CONTROLES PRENATALES MENSUALES.

CONCEPTO: APTO

APTITUD PARA TAREAS ESPECIALES: NO APLICA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

OTROS EXAMENES:

OBSERVACIONES:

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Profesional: YANINSON SCOTT GOMEZ PALACIOS
Registro Medico: 270029 LIC. S.O. 5626
Especialidad: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Firma Paciente:
C.C #: 35.604.728

Scanned by CamScanner