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.	Ramos.	Eliana Yanetth.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 49.757.675	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 19 MES 02 AÑO 1977	Calle 3 # 1. 99
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia. DEPTO Cesar
DEPTO Cesar	MUNICIPIO El paso.
MUNICIPIO El paso.	TELÉFONO 3205433207 EMAIL elxaflorez@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: Bachiller Academico.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1995
									X	

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
T.C	3	X		Tec. Secretariado gnel sist.	08	1997	

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

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
Hospital Hernando Quintero B	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar.	El paso.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 07 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Facturacion	Facturacion	Cra 6 # 3-60.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Banco Bogotá		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	El paso.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3016502609.	DÍA 14 MES 09 AÑO 2016	DÍA 08 MES 03 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cajero Auxiliar	Caja.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Palmagro S.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	El paso	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3154467303.	DÍA 24 MES 06 AÑO 2008	DÍA 31 MES 01 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Administrativo		El Hatillo.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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)

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	3	1.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊘ 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

E Ramos Flórez

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.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771259336

(415)7707212489984(8020) 000001477125933 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 5 7 6 7 5	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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	49757675	1 9 9 5 0 6 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	El Paso 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	RAMOS	ELIANA	YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	El Paso 2 5 0

41. Dirección principal: CL 3 1 99

42. Correo electrónico: elyaflora@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 8 2 1	3 2 0 5 4 3 3 2 0 7	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 2021 - 07 - 11 / 17 : 16: 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 RAMOS ELIANA YANETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-03-2022 10:46:56AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona ELIANA YANETH FLOREZ RAMOS identificado(a) con CC 49757675 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 183374966 desde el 28 de abril de 2010, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 17 de septiembre de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogota

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de agosto de 2024, a las 17:15:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	49757675
Código de Verificación	49757675240802171524

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 251843062

PIB
17:26:44

Bogotá DC, 01 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ELIANA YANETH FLOREZ RAMOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49757675:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/08/2024 06:07:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49757675 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **100681735** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:08:56 PM horas del 01/08/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **49757675**
Apellidos y Nombres: **FLOREZ RAMOS ELIANA YANETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

República de Colombia

Barranquilla, Distrito Especial, Industrial y Portuario.

El Instituto de Capacitación No Formal
Hardware y Sistemas
"Incaphs"

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico, según Resoluciones Nº 188 de Septiembre 16 de 1993, 177 de Septiembre 27 de 1994 y 0091 (bis) de Diciembre 29 de 1995.

En uso de las facultades que otorga la ley 115 de 1994 y el Ministerio de Educación Nacional a través del Decreto 0114 de Enero 15 de 1996.

Certifica la Aptitud Ocupacional de:

Eliana Yaneth Florez Ramos

C.C. # 49.757.675 El Paso (Cesár)

Como

Técnico en Secretariado General Sistematizado

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al programa de Secretariado General Sistematizado, con una intensidad de 1.200 horas Teórico-prácticas.

Director Académico

Coordinadora Académica

Secretaria

INCAPHS

Dado en Barranquilla, a los 02 días del mes de Agosto de 1997

Registrado al folio 50 del libro de registros 01 Acta de Reconocimiento 02 de 1997

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Hace Constar que

ELIANA YANETH FLOREZ RAMOS

Curso y aprobó la Formación

OPERADOR BASICO DE SISTEMAS

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIANA YANETH FLOREZ RAMOS

Con Cedula de Ciudadanía No. 49.757.675

Cursó y aprobó la acción de Formación

SALUD OCUPACIONAL,

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintiseis (26) días del mes de junio de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
WILLIAM OROZCO DAZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILLIAM OROZCO DAZA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

12986847 - 26/06/2013
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 920900510438CC49757675C

T&S TEMSERVICE

T&S TEMSERVICE S.A.S.

CERTIFICA

Que (el) (la) señor (a), FLOREZ RAMOS ELIANA YANETH identificado (a) con CC 49757675 laboró en nuestra empresa en los periodos relacionados a continuación:

CARGO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EMPRESA
CAJERO(A) AUXILIAR	2016-09-14	2017-03-08	BANCO DE BOGOTA

Se expide en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de AGOSTO de 2017, a solicitud del interesado (a).

Cordialmente,

FIRMA Y SELLO FIEL COPIA DE LOS ORIGINALES

LEONARDO ROCHA COBALEDA
DIRECCION TALENTO HUMANO
Telefono: 3200066

Palmagro S.A.
NIT. 824.006.708-2

LA ASISTENTE DE GERENCIA DE PALMAGRO S.A.

CERTIFICA QUE:

La señora **ELIANA YANETH FLOREZ RAMOS**, identificada con cédula de ciudadanía # 49.757.675 expedida en el Paso – Cesar, estuvo vinculada laboralmente a ésta empresa como **ASISTENTE ADMINISTRATIVA 2,** durante el período comprendido entre el 01/08/2012 AL 31/01/2013, con un contrato a término fijo inferior a un año.

Dado en Valledupar a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2013.

Atentamente,

ESTERLINA HERNANDEZ NUÑEZ
Asistente de Gerencia

Carrera 11A No. 13-43 Barrio Obrero - Valledupar (Cesar)
Tels.: 574 4531 - 570 1834 - Fax: 570 1832
Celular Empresa: 317 640 1624
Teléfono Planta (La Loma): 574 7811
E-mail: palmagro@etb.net.co

CONTRATOS TEMPORALES S.A.S.

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que la señora ELIANA YANETH FLOREZ RAMOS, identificada con cédula de ciudadanía No.49.757.675 de Valledupar, laboró con esta Empresa en los siguientes periodos así:

Desde el 01-01-2011 hasta Julio 14/2011 y desde

Agosto 3/2011 hasta Julio 31/2012

Como trabajador en misión asignado a la Empresa **PALMAGRO S.A.**, Desempeñando el cargo de **ASISTENTE ADMINISTRATIVO**, Devengando un sueldo básico mensual de $740.124

Para Constancia se firma en Valledupar a los 23 días del mes de Octubre de 2012.

YERITZA BOLAÑO AROCA
Jefe Administrativo

cc.Hoja de vida

Cra 11A No.13C - 21 Edificio Tequendama Of. 305 / Telefax: 5808776
Celular: 311 770 1823 - 318 - 2492184 / E-mail: contratostemporalessas@hotmail.com / Valledupar - Cesar

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS MULTIPLES DE LA LOMA CESAR

NIT. 900018202 DV - 2

CERTIFICAMOS

Que la señora, **ELIANA YANETH FLOREZ RAMOS** identificada con cédula de ciudadanía No 49.757.675, expedida en el Paso - Cesar, laboro en esta empresa desde el 24 de junio del 2008 hasta el 31 de Diciembre del 2010 con contrato de trabajo asociado suministrado a **PALMAGRO SA** Desempeñando el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO la cual demostró ser una persona responsable y cumplidora de sus labores.

Se expide a solicitud del interesado el (10) de Abril del 2011.

Cordialmente;

NEIVIS CASTELLARES C.
Gerente

amiga
Amigos Siempre

Cooperativa de Trabajo Asociado de Colombia
NIT. 800.242.882-1

CERTIFICACION

La COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE COLOMBIA " AMIGA" , certifica que la señorita, ELIANA FLOREZ RAMOS identificado con la cédula de ciudadanía No.49.757.675 expedida en El Paso (Cesar), estuvo vinculado(a) a esta Cooperativa como trabajador(a) asociado(a) por medio de un convenio de trabajo asociativo de Noviembre 15 del 2001 a Octubre 16 del 2002, prestando sus servicios de manera autogestionaria como JEFE DE OFICINA en la empresa ELECTRICARIBE S.A.ESP.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los dos (02) días del mes de Mayo del 2.003.

Cordialmente,

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE COLOMBIA

Directora Oficina Barranquilla
Cra. 54 72-80 Piso 2 Local 45
TEL. 3607214 cel.6307467

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.757.675
FLOREZ RAMOS

APELLIDOS
ELIANA YANETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1977
EL PASO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

02-JUN-1995 EL PASO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1241500-00246494-F-0049757675-20100728 0023077150A 4 2664-3901

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

JOSE MILCIADES SOTO MENDOZA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA MEDICA Nº 1065995954

MOTIVO DE LA EVALUACION

( ) 1. INGRESO	(✓) 6. EVALUACION OCPUACIONAL
( ) 2. PERIODICO	( ) 7. POST INCAPACIDAD
( ) 3. RETIRO	( ) 8. REUBICACION
( ) 4. CALIFICACION	( ) 9. OTROS
( ) 5. CALIFICACION PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	10. CUAL _____

FECHA DE RECONOCIMEINTO: AÑO: 2024 MES: Enero DIA: 02 CIUDAD: El paso

IDINTIFACION DE LA EMPRESA

11. NOMBRE	12. ACTIVIDAD ECONOMICA
Hospital Hernando Quintero Blanco	Facturadora

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

13. NOMBRES Y APELLIDOS	14. CEDULA
Eliana Yaneth Florez Ramos	99757675

15. SEXO	16. FECHA DE NACIMIENTO	17. EDAD	18. LUGAR DE NACIMEINTO	19. PROCEDENCIA
F (X) M ( )	19-02-1977	46	El paso cesar	El paso

20. RESIDENCIA	21. ESCOLARIDAD
El paso	( ) ANALFABETA ( ) PRIMARIA ( ) SECUNDARIA (X) TECNICO ( ) UNIVERSITARIO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO

22. PROFESION	23. ESTADO CIVIL
Tecnico secretariado general	(X) SOLTERO ( ) CASADO ( ) U. LIBRE ( ) SEPARADO ( ) VIUDO

24. EPS	25. ARP ANTERIOR
S. total	

26. MOTIVO DE LA CONSULTA:
Realización de Examen Medico-ocupacional

INFORMACION OCUPACIONAL

27. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (MESES)	28. NOMBRE DEL CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR	29. ANTIGÜEDAD EN MESES EN EL CARGO
2 AÑOS - 6 meses	Facturación	2 AÑOS - 6 meses

30. SECCION	31. TURNO
	(X) DIURNO ( ) NOCTURNO ( ) ROTATIVO

32. DESCRIPCION DEL CARGO

33. LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA:	34. ACCIONES QUE REALIZA:
(X) SENTADO (X) DE PIE ( ) INCLINADO ( ) ARRODILLADO ( ) CAMINANDO ( ) OTRA CUAL_____	(X) ALCANZAR ( ) HALAR (X) LEVANTAR ( ) ARRASTRAR ( ) OTRO CUAL _____

35. EQUIPO O HERRAMIENTAS UTILIZADAS	36. MATERIAS PRIMAS O INSUMOS UTILIZADOS

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

EMPRESA	FACTOR DE RIESGO								TIPO DE RIESGO	CARGO	TIEMPO	EPP
	F	Q	B	ERG	MEC	PSC	ELEC	OT				
H. H. Q. B.	✓	✓	✓							Facturadora	2 AÑO - Enero	SÍ

F: FISICO Q: QUIMICO B: BIOLOGICO ERG: ERGONOMICO MEC: MECANICO PSC: PSICOSOCIAL ELEC: ELECTRIC OT: OTROS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

37. EN EL CARGO O EMPRESA ANTERIOR (ING-EGR) SI ( ) NO

38. ACTUAL (EXAMEN PERIODICO) : ( ) SI ( ) NO ( ) CASCO ( ) GAFAS ( ) PROTECTORES AUDITIVOS (X) RESPIRADOR ( ) OVEROL ( ) GUANTES (X) TAPA BOCAS ( ) BOTAS ( ) OTROS? CUAL:_____

39. LE SON DE UTILIDAD?:	40. LOS CONSIDERA ADECUADOS?:	41. CUALES DEBERIA RECIBIR?:
SI	SI	tapabocas

ACCIDENTES DE TRABAJO

42. HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO? SI ( ) NO ( )

	FECHA	EMPRESA	CAUSA	TIPO DE LESION	PARTE AFCETADA	DIAS INCAP	SECUELAS
1							
2							
3							

ENFERMEDAD PRESIONAL NO

	FECHA	EMPRESA	DIAGNOSTICO	INDEMNIZACION?	REUBICACION?
1					
2					
3					

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO	NO SABE	PARENTESCO		SI	NO	NO SABE	PARENTESCO
43.HTA	✓			Padres	49. ASMA				
44 .INFARTO					50.TBC				
45.ACV					51.ARTRITIS	✓			Madre.
46.ALERGIAS					52.ENF. MENTAL				
47.ULCERA PEPTICA					53.CANCER				
48. DIABETES	✓			TIA - Hermana	54.OTROS				

ANTECEDENTES PERSONALES NO

	SI	NO	HACE CUANTO		SI	NO	HACE CUANTO		SI	NO	HACE CUANTO
55. CEFALEA				66. BRONQUITIS				77. HERNIA INGUINAL			
56. DEFECTO VISUAL				67. ASMA				78. HERNIA UMBILICAL			
57. SORDERA				68.TBC				79. VARICOCELE			
58. OTITIS MEDIA				69. ENF. ACD. PEPTIC.				80. DERMATITIS			
59. SINUSITIS				70. COLITIS				81. ARTRITIS			
60. TINITUS				71.COLELITIASIS				82.LUMBAGO CRONICO			
61. CONVULSIONES				72.INFECCION URINARIA				83.TUNEL CARPIANO			
62. HTA				73. VENEREAS				84.VARICE PIERNAS			
63. ENF. CARDIACA				74. COLESTEROL ALTO				85.TROMBOSIS			
64. HEPATITIS				75. UROLITIASIS				86.GOTA			
65. ENF. TIROIDES				76. CANCER				87.OTROS			

89. ANTECEDENTES O ANTC. QUIRURGICOS — FECHA

90. ANTECEDENTES TRAUMATICOS — 91. LESION — 92. CAUSA

93. SECUELAS

94. INMUNIZACION: No Aporta | 95. HEPATITIS B ○ FECHA_____ DOSIS____ | 96. TETANOS ○ FECHA_____ DOSIS____ | 97. FIEBRE AMARILLA ○ FECHA_____ DOSIS____ | OTRAS ○ CUAL:_____

GINECO-OBSTETRICOS 62 p2 co - multipara.

98. MENARQUIA ○ | 99. CICLOS ○ | 100. FUM ○ | 101. DISMENORREA SI ○ NO ○

102. PARIDAD ○ G ○ P ○ A ○ C ○ E ○ M ○ V ○ A | 103. FPP ○ | 104. FUP ○ | 105. PLANIFICACION SI ○ NO ○

106. METODOS:_____ | 107. CITOLOGIAS RECIENTES: SI ○ NO ○ | 108. RESULTADOS_____

HABITOS TOXICOS

109. NO FUMADOR ○ | 110. EX FUMADOR CIGARRILLOS/DIA ○ | 111. AÑOS DE SUSPENSION DEL HÁBITO ○ | 112. FUMADOR ○ | 113. AÑOS DE FUMADOR ○ | 114. NO CIGARRILLOS / DIA ○

LICOR
115. LO TOMA HABITUALMENTE? SI ○ NO ○ | 116. AÑOS DE HABITO | 117. FRECUENCIA DIARIO: ○ SEMANAL ○ QUINCENAL ○ MENSUAL ○ | 118. TIPO DE LICOR | 119. HA TENIDO PROBLEMAS CON LA BEBIDA? SI ○ NO ○ | 120. CUALES?

121. EXBEBEDOR SI ○ NO ○ | 122. Nº AÑOS DE SUSPENSIÓN | 123. OTROS TOXICOS TOMA ALGUN MEDICAMENTO REGULARMENTE SI ○ NO ○ | 124. CUAL?

Niega habitos toxicos

REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

125. SISTEMA NERVIOSO: sin deficit aparente
126. INSOMNIO: Niega
127. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE: Niega
128. DESINTERES PARA REALIZAR ACTIVIDADES: Niega
129. TENSION MUSCULAR, CANSANCIO, MEDIO: Niega
130. OJOS: Niega
131. RESPIRATORIO (DISEÑA-HIPERVENTILACION ETC.): Niega
132. CARDIO – VASCULAR: Niega
133. DIGESTIVO: Niega
134. PIEL Y FANERAS: Niega
135. MUSCULO – ESQUELETICO: Niega
136. GENITO – URINARIO: Niega.

EXAMEN FISICO: 137. ASPECTO GENERAL Bueno 138. CONSTITUCION_____

137. DIESTRO ✓ | 140. ZURDO

141. TA 120/80 mmHg | 142. FC 82 Xmin | 143. FR 20 Xmin | 144. PESO 63 Kg | 145. TALLA 169

	ORGANO	N	AN	HALLAZGOS		ORGANO	N	AN	HALLAZGOS
146	CABEZA	X			163	PULMONES	✓		
147	OJOS	X			164	CARDIACO	X		
148	CONJUNTIVA	X			165	CIRCULATORIO	X		
149	REFLEJO PUPIL	X			166	ABDOMEN	X		
150	FONDO DE OJOS	X			167	GENITALES EXT.	X		
151	OIDOS	X			168	MIEMBROS INF.	X		
152	OTOSCOPIA	X			169	MIEMBROS SUP.	X		

157	FARINGE	X			174	MOTILIDAD			OK
158	AMIGDALAS	X			175	SENSIBILIDAD			OK
159	CUELLO	X			176	TONO MUSCULAR			OK
160	COLUMNA	X			177	FUERZA MUSCUL.			OK
161	TORAX	X			178	MARCHA			OK
162	SENOS	X			179	PIEL Y FANERAS			OK

DESCRIPCION AMPLIACION DE HALLAZGOS

Sin datos para agregar

EVALUACION DEL ESTADO MENTAL

PROCESOS	NORMAL	DISFUNCION	HALLAZGOS
ORIENTACION	✓		
ATENCION CONCENTRACION	✓		
SENSOPERCEPCION	✓		
MEMORIA	✓		
PENSAMIENTO	✓		
LENGUAJE	✓		

CONCEPTO: NORMAL ✓ ANORMAL

181. AUDIOMETRIA dB	FREC. HERZTS	250	500	1000	2000	4000	5000	8000	PERDIDA AUDITIVA DER. IZQ.
	OIDO DER.								
	OIDO IZQ.								

RESULTADO Sin datos relevantes para agregar

182. EXAMEN VISUAL	CERCA	LEJOS	CON CORRECCION
OD			
OI			
AQ			

OTROS HALLAZGOS: Sin alteración de lo agudeza

183. OTROS PARACLINICOS

NOMBRE PARACLINICO	FECHA	RESULTADO

184. DIAGNOSTICO:

185. CLASIFICACION DE APTITUD

APTO ✓ NO APTO ( ) APTO PARA EL CARGO CON RESTRINCIONES QUE NO INTERVIENEN CON SU TRABAJO ( )

REQUIERE NUEVA VALORACION ( )

186. EXAMEN DE REGRESO NORMAL? SI ( ) NO ( )

187. EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO? SI ( ) NO ( )

188. OBSERVACIONES

190. MANEJO (EVAULACION MEDICO LABORAL)

CALIFICACION PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (%) _____

TRATAMIENTO MEDICO: _____

REUBICACION: _____

REUBICACION PERSONAL : _____

REMISION: _____

191. CONCEPTOS: Apta para el cargo.

Declaro que los datos aquí consignados por el examinador luego de la realización de este examen médico ocupacional de pre-empleo son verdaderos en TODAS sus partes y autorizo para que a través suyo, la empresa conozca mi actual estado de salud y mis antecedentes relacionados con ella y con las exposiciones anteriores a riesgos ocupacionales.

JOSE MILCIADES SOTO MENDOZA
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Resolución 004993 del 03 de Mayo de 2023
RM: 5643

Firma del trabajador
Documento de identidad: 49.757.675