EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1018490917** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018490917
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL - INDEPENDIENTE
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	23/08/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	246
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	44

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **15/01/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.490.917**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.


NO. 195229
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006
ANGELA JOHANNA
GARIZABAL YANQUEN
C.C. 1018490917
EXPEDIDA: 30/04/2019
REPÚBLICA DE COLOMBIA

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No A48698 del día 29 del mes de Junio del año 2023
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018490917, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación PSICOLOGIA otorgado por POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, el día 2018-09-06, con el acta 405, registrado en el libro 11, Folio 154, año 2018.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

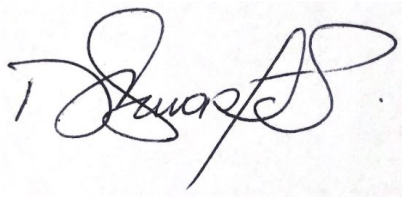
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018490917, para ejercer la profesión/ocupación de PSICOLOGIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018490917, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN , identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018490917, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 29 días del mes de Junio del año 2023



DORA DUARTE PRADA
Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.
Código de verificación: GfTF9oXANw

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Hu

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania
Número de Identificación *: 1018490917
Primer Nombre: Angela
Primer Apellido: Garizabal
Confirme los números de la Imagen *: 9386
Cambiar
4890

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-07-07→4:11:41 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1018490917	ANGELA	JOHANNA	GARIZABAL	YANQUEN	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELA JOHANNA GARIZABAL YAN identificado(a) con CC 1018490917 registra La siguiente información:

2023-07-07→4:11:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportad
UNV	**Local**	**PSICOLOGIA**	**2023-06-29**	**48698**	**DTS SECRETARIA DIST SALUD**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolució autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y segú profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHU

Buscar en el menú
Menu ×
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m.
en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Certificado
Bancario

Domingo, 12 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN identificado(a) con CC 1018490917, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04570201234	2016/12/29	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

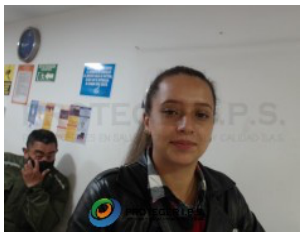
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 6522091 - 6522092
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 244124 Fecha Examen: 2023-05-09 Hora: 09:01:23

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: .
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ANGELA JOHANNA APELLIDOS: GARIZABAL YANQUEN
IDENTIFICACIÓN: 1018490917 FECHA DE NACIMIENTO: 26 de Noviembre de 1996 EDAD: 26
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: PSICOLOGA
ARL: SURA EPS: SURA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Crc Test Motricidad, Crc Test Psicologia, Anexo Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional, Anexo Cardiovascular, Glicemia (glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina), Optometria, Perfil Lipidico, Cuadro Hematico (hemograma)

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Recomendaciones de Protección Visual

1) Actualizar formula 2) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 3) Control Optometria en 1 año 4) Educación en higiene visual 5) Pausa activa visual 6) Uso de lentes de descanso

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

1. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO 4.USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION ADECUADA ILUMINACION EN PUESTO DE TRABAJO, CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRIA DE EPS

JENIFER CATERINE MONTES MONTEALEGRE
Medico esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Rg No.85065/11
Licencia No. 25-0391 DE 2019



Atendido por: MONTES MONTEALEGRE JENIFER CATERINE
Registro Médico: 85065/11
Licencia S.O.: 25-0391

Paciente: GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA
Identificación: 1018490917

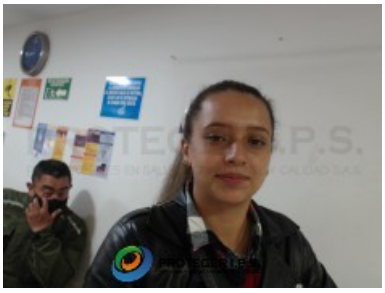
PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

PROTEGER I.P.S Nit: 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana Telefonos: Tel. 6522091 - 6522092
Res. MinTransporte:
Registro IPS: "RESOLUCION 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000"

Exámen Psicomotriz Coordinación

N° 244124	RUNT	2023-05-09	Apto





Identificación: 1018490917
Nombre: GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 26 de Noviembre de 1996 Edad: 26
Dirección: CALLE 6 B 80 B 89
Escolaridad: PROFESIONAL
Ocupación: PSICOLOGA
Teléfono(s): 3144006720
Ciudad: BOGOTA, D.C.
Tramite: INGRESO
Empresa: 01 PARTICULARES

PRUEBA	PREGUNTA	RESPUESTA	PACIENTE
Test Resistencia a la Monotonia	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 880	372
Test Resistencia a la Monotonia	Numero de Errores	Menor ó Igual 5	1
Test Resistencia a la Monotonia	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 880	372
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 1430	636
Test Reacciones Multiples	Numero de Errores	Menor ó Igual 8	2
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 1430	658
Test Reaccion Frenado	Tiempo medio de reaccion (ms)	Menor ó Igual 660	586
Test Coordinación Bimanual	Tiempo total de Error (ms)	Menor ó Igual 46000	4430
Test Coordinación Bimanual	Numero de Errores	Menor ó Igual 14	14
Test Coordinación Bimanual	Desviación Media de Distancia (Pixeles)	Menor ó Igual 1860	493

OBSERVACIONES: No se evidencian alteraciones de motricidad.
No se observan alteraciones en campos de atención, percepción, concentración y memoria.
Apto sin restricción bajo resolución 217 de 2014

Leidy Johana Bustamante S.
Psicologa
Especialista en Psicologia Ocupacional y Organizacional
Licencia en S.S.T. No. 3177 de 05/03/2018
T. P 149314

Firma profesional
BUSTAMANTE SERRANO LEIDY JOHANA

Persona certificada
GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA

Este certificado tiene Vigencia de 60 dÃ•as segÃºn lo establecido en la resoluciÃ³n 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expediciÃ³n.
Si usted tiene alguna queja o peticiÃ³n sobre el servicio prestado por favor informarlo al Ã¡rea de recepciÃ³n.

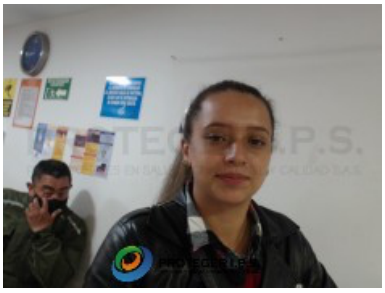
PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

PROTEGER I.P.S Nit: 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana Telefonos: Tel. 6522091 - 6522092
Res. MinTransporte:
Registro IPS: "RESOLUCION 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000"

Exámen Psicomotriz Coordinación

N° 244124	RUNT	2023-05-09	Apto





Identificación: 1018490917
Nombre: GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 26 de Noviembre de 1996 Edad: 26
Dirección: CALLE 6 B 80 B 89
Escolaridad: PROFESIONAL
Ocupación: PSICOLOGA
Teléfono(s): 3144006720
Ciudad: BOGOTA, D.C.
Tramite: INGRESO
Empresa: 01 PARTICULARES

PRUEBA	PREGUNTA	RESPUESTA	PACIENTE
Test Resistencia a la Monotonia	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 880	372
Test Resistencia a la Monotonia	Numero de Errores	Menor ó Igual 5	1
Test Resistencia a la Monotonia	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 880	372
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 1430	636
Test Reacciones Multiples	Numero de Errores	Menor ó Igual 8	2
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 1430	658
Test Reaccion Frenado	Tiempo medio de reaccion (ms)	Menor ó Igual 660	586
Test Coordinación Bimanual	Tiempo total de Error (ms)	Menor ó Igual 46000	4430
Test Coordinación Bimanual	Numero de Errores	Menor ó Igual 14	14
Test Coordinación Bimanual	Desviación Media de Distancia (Pixeles)	Menor ó Igual 1860	493

OBSERVACIONES: No se evidencian alteraciones de motricidad.
No se observan alteraciones en campos de atención, percepción, concentración y memoria.
Apto sin restricción bajo resolución 217 de 2014

Leidy Johana Bustamante S.
Psicologa
Especialista en Psicologia Ocupacional y Organizacional
Licencia en S.S.T. No. 3177 de 05/03/2018
T. P 149314

Firma profesional
BUSTAMANTE SERRANO LEIDY JOHANA

Persona certificada
GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA

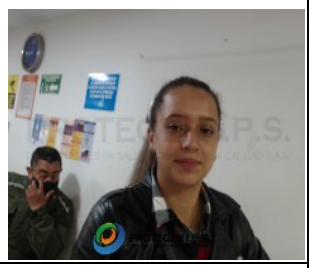
Este certificado tiene Vigencia de 60 dÃ•as segÃºn lo establecido en la resoluciÃ³n 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expediciÃ³n.
Si usted tiene alguna queja o peticiÃ³n sobre el servicio prestado por favor informarlo al Ã¡rea de recepciÃ³n.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 6522091 - 6522092
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 1	

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO
Nombre: GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA			Identificación: 1018490917	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 26 de Noviembre de 1996	Edad: 26	
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 244124	Fecha: 2023-05-09	
EPS: SURA EPS	ARL: SURA	AFP: Porvenir		

EMPRESA		
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: .

ENTIDAD EN MISION		
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: .

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR	
Funciones: NO REFIERE	
Fecha de Ingreso: NO REFIERE	Antiguedad: NO REFIERE
Sección: NO REFIERE	Cargo: PSICOLOGA

Fecha Muestras
2022-01-20 09:31:35

GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA)

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	89	mg/dl	77-125
Observaciones:			

PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	171	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	35	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	114	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	22	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	110	mg/dl	Hasta 170
Observaciones:			

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLÓBULOS BLANCOS	7,94	x 10^9/l	4.5 - 11
GRANULOCITOS	69	%	45-70
LINFOCITOS	30	%	20-45
CELULAS MEDIAS	1	%	0-6
RECUENTO DE G ROJOS	5,68	x 10 ^6/ul	4.6-6.2
HEMOGLOBINA	15	gr / dl	13-16
HEMATOCRITO	45	%	40-54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80	fl	80-98
HB CORPUSCULAR MEDIA	28	pg	27-31
CONCENTRACION HB C MEDIA	35	gr / dl	32-38
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR	12	%	12 - 15
PLAQUETAS	283	x 10 ^3/ul	144-444
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIOC	8,2	fl	
Observaciones:			

BLANCA CECILIA NIÑO TELLEZ
Bacterióloga
CC. 39755421

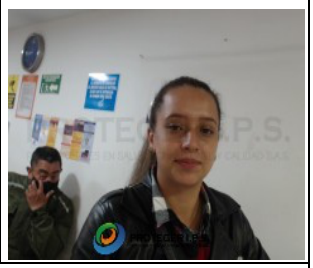
Atendido por: NIÑO TELLEZ BLANCA CECILIA
Reg.: 39755421

Paciente: GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA
Identificación: 1018490917

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA		Identificación: 1018490917	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 26 de Noviembre de 1996	Edad: 26
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 244124	Fecha: 2023-05-09
EPS: SURA EPS	ARL: SURA	AFP: Porvenir	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: .

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: .

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR

Funciones: NO REFIERE	
Fecha de Ingreso: NO REFIERE	Antiguedad: NO REFIERE
Sección: NO REFIERE	Cargo: PSICOLOGA

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No	
Iluminación Inadecuada	No			No	
Uso de Video Terminales	Si	2	8	Si	AR

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	No	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales: RINITIS		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: No	Cuales?:	Tiempo Evolución (años):	Corregido: Gafas
Frecuencia de Uso: OCASIONAL	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 24	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:	

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones:

EVALUACIÓN

A. Agudeza Visual	B. Lensometría

	Sin Correción		Con Correción		Sin Correción	Con Correción
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/25	0.5			NO TRAJO RX	
Ojo Izquierdo	20/30	0.5				

C. Examen Externo		D. Estado Motor		
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTO	
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	EXO	
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	8	
Hiperemia Conjuntival	Si	Retinoscopia Ojo Derecho:	+0.75-0.75*0	
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:	+0.75-0.75*0	
Pterigio	No		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal	Normal
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal	Normal
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal	Normal
		Oftalmoscopia	Normal	Normal

E. Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	N	-0.50	0	20/20					
Ojo Izquierdo	N	-0.50	0	20/20					
Adición de Lente									

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Interpretación	
Astigmatismo	Ambos Ojos	Problema de Refraccion No corregido	Ambos Ojos

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
ASTIGMATISMO	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

Actualizar formula	Adecuada iluminación del puesto de trabajo
Control Optometria en 1 año	Educación en higiene visual
Pausa activa visual	Uso de lentes de descanso

OBSERVACIONES

control anual.

Lina Ma. Fierro
Optómetra Esp.
R.M. 1954
Lic. SST: 1068/2017

Atendido por: FIERRO FARFAN LINA MARIA
Reg.: 1954

Paciente: GARIZABAL YANQUEN ANGELA JOHANNA
Identificación: 1018490917

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.018.490.917



Apellidos
GARIZABAL YANQUEN

Nombres
ANGELA JOHANNA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
26 NOV 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
01 DIC 2014, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
28 AGO 2034

.CO

0535391088

ICCOL0535391086150O1<<<<<<<<<<<<
9611261F3408283COL1018490917<9
GARIZABAL<YANQUEN<<ANGELA<JOHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141080434967

(415)7707212489984(8020) 000014108043496 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1018490917	6	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1018490917	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARIZABAL	YANQUEN	ANGELA	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CALLE CL 6 D 80 B 89 TO 7 IN 3 AP 304

42. Correo electrónico: angela.garizabal26@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3144006720	

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
8299	2016/01/01	7490	2020/06/06					

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 5	49																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:12/01/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 1018490917	ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 6 D 80 B 89 TO 7 IN 3 AP 304 Teléfonos: 3144006720

Dirección electrónica: angela.garizabal26@gmail. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 15/04/2020 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: 01/01/2016

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/01/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2: 7490 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.

Actividad 3: 8211- Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN identificada con Cédula de Ciudadanía 1018490917, se inscribió en nuestro servicio el día 15/05/2018.

El presente certificado se genera el día 13/01/2025, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-13 06:49

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	JOHANNA	GARIZABAL	YANQUEN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1018490917

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$3.598.000,00
Otros ingresos y rentas	$2.000.000,00
TOTAL	$5.598.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$700.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN: SÍ

Fecha de la última carga de la Declaración de Renta ante la DIAN: 2025-01-13 06:47 Descargar archivo

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
ANGELA JOHANNA GARIZABAL YANQUEN CEDULA DE CIUDADANIA - 1018490917	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	**2273162-01** Declaración inicial	2025-01-13 06:49	FINALIZADO

FORMATO COMPLETO

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
Garizabal	Yanquen	Angela Johanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1018490917	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 11 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6 D 80 B 89 Torre 7 Interior 3 Apartamento 304

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 4634804 EMAIL angela.garizabal26@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
BASICA SECUNDARIA	8	X		PSICOLOGIA	09	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		Diplomado en Gestión Inteligente del Talento Humano	01	2018

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	28	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA ATENTCION PSICOSOCIAL				DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 4853551	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	14	Mes	07	Año	2023	Día	31	Mes	01	Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL				DIRECCIÓN: CARRERA 24C 54 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 4261111	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	06	Mes	06	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL	DEPENDENCIA: A NIVEL NACIONAL				DIRECCIÓN: CARRERA 85D - 46A 65						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* EQUIPOS PSICOSOCIALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CG GRUPO EMPRESARIAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214597950	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE TALENTO HUMANO	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 64 113 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CG GRUPO EMPRESARIAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214597950	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	17	*Mes*	02	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAPACITADORA LABORAL	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 64 113 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION KOLPING COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3405390	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	08	*Año* 2017	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PSICOLOGIA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 15 35 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MULTIDIMENSIONALES SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 17 F 126 90						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*			
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

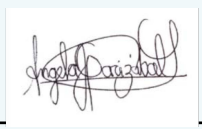
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D.C., 15 de enero de 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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.

BOGOTA 13/01/2025

Ciudad y fecha

Juan Carlos Castillo Ramirez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS