CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ ADRIANA MORA GALICIA identificado(a) con CC. 52276360 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2009/01/29**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de 01 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ ADRIANA MORA GALICIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52276360,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 83994



LUZ ADRIANA
MORA GALICIA

CC 52276360 BOGOTÁ D.C.

Universidad ANTONIO NARIÑO

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título 13/08/1999

84519

La presente tarjeta se expide en virtud de la Resolución No. **43** del **13/11/15**

Presidenta

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUZ ADRIANA MORA GALICIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.276.360 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 021349360, abierta/o desde el 25/2/2013.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Enero del año 2025 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900171517 - 3

MEDICINA GENERAL
RH, QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 14/01/23	INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		TRAB. EN ALTURAS		ESPAC. CONFINADOS		MAN. ALIMENTOS	
NOMBRE	LUZ ADRIANA MORA GALICIA								52.276.360			

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA	X	OPTOMETRIA	X	ESPIROMETRÍA		LABORATORIO CLÍNICO	X	PRUEBA VESTIBULAR	

INFORMACION DE LA ORGANIZACION

EMPRESA	SENA
CARGO	INSTRUCTORA

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO: NORMAL. VISIOMETRIA: PRESBICIA CORREGIDA AUDIOMETRIA: NORMAL CUADRO HEMATICO: ALTERADO COLESTEROL TOTAL: NORMAL. TRIGLICERIDOS: NORMALES.		
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: **HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales. **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales		
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA	OBSERVACION	EL(LA) TRABAJADOR/A REFIERE NO PRESENTAR ENFERMEDADES DE RIESGOPARA ADQUIRIR EL COVID-19

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Título III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017). Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas. **Se recomienda: Realizar pausas activas cada 2 horas, uso de EPP adecuados para la labor que desempeña, manejo adecuado de cargas físicas, seguir pautas de higiene postural, mantener postura sedente y bipedesta adecuada. VALORACION POR MEDICINA Y NUTRICION EPS.**

JIM ROGER SANCHEZ BENAVIDEZ RM 026/2019 FIRMA Y LSO PROFESIONAL	FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE CC 52276360 Bta

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparece al final del certificado para comprobar si el trabador asistio a la hora de los exámenes médicos ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado:** el que falsifique documento privado que puede servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de (1) a seis (6) años. **(Artículo 289 del Código Penal Colombiano)**

Principal: Cra. 21 No. 26 - 52 Sur * Tel. 408 1986 * Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 Sur * Tel. 239 7687 * 347 8768 * 302 545 4106
Barrio Olaya - www.centromedicoolaya.com - centromedicoolaya@gmail.com

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02
NIT. 900171517 - 3

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	LUZ ADRIANA MUÑA	EDAD: 47	FECHA: 14/01/23
IDENTIFICACIÓN:	52776360	TELÉFONO:	
CARGO:	INSTRUCTORA	EMPRESA:	

Consentimiento: Yo _____ C.C _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respeto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme y oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Reconozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos y no cumplo los tratamientos ordenados puedan presentar reacciones adversas para mi salud.

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN: INSTRUCTORA — TIEMPO EN ESTE OFICIO: 13 AÑOS

UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN? SI X NO _____ CUAL? _____

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD	20/20	
Lejos OI	20/40	
Lejos AO	20/20	
Cerca OD	20/200	20/20
Cerca OI	20/200	20/20
Cerca AO	20/200	20/20

RECOMENDACIONES

OFTALMOLOGÍA DIRECTA	OD: Normal	OI: Normal	AO: Normal		
Necesidad de corrección óptica:	SI VP				
Cromática:	NORMAL Ambos ojos		ANORMAL —		
Test Estereopsis:	Normal				
INTERPRETACIÓN:	Ametropia AO VP corregido				
OBSERVACIONES:	Continuar con su Rx VP, uso de EPP visual				
RECOMENDACIONES:	Control Anual.				

FIRMA PROFESIONAL _____ Dra. Sandy Paola Rodriguez R. JUVR. — FIRMA TRABAJADOR _____

REPORTE DE ESPIRÓMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA
IDENTIFICACIÓN:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUAPCIONALES

RESULTADOS DE PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO		
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACIÓN

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA TRABAJADOR _____

Powered by CamScanner

REPORTE DE AUDIOMETRIA

Nombre	Luz Adriana Mora Galvis	**Fecha**	14-01-73		
Documento	52276360	**Edad**	47	**Sexo**	F
Empresa	SENA	**Cargo**	Instructora		

Consentimiento: Yo _____ C.C. _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respeto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme y oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Reconozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos y no cumplo los tratamientos ordenados puedan presentar reacciones adversas para mi salud.

Ha trabajado en ambiente ruidoso?	**SI**	/	**NO**					
Utilizaba protectores auditivos	**SI**		**NO**	/	**Copa**		**Desechables**		**Anatómicos**	

Ha presentado alguna de las siguientes condiciones?	**SI**	**NO**
Otalgia		/
Otitis		/
Otarrea		/
Traumas		/
Cirugías		/
Acúfenos		/
Transtorno equilibrio		/
Hipertensión esencial		/
Sinusitis		/
Otros		/

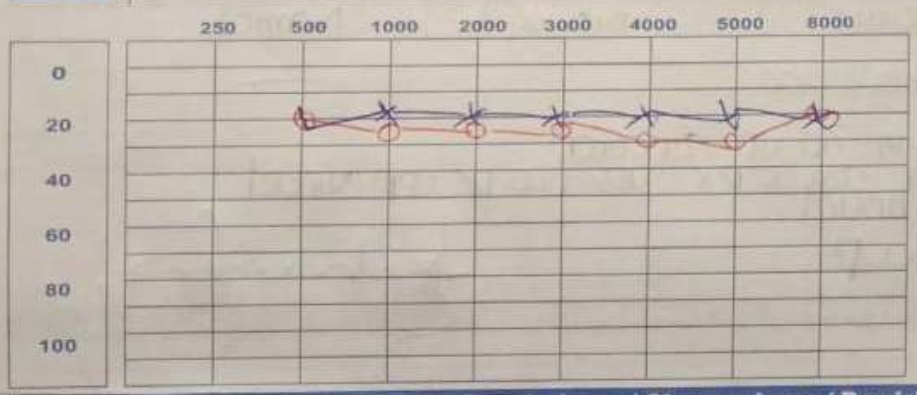
Realiza o practica alguna de las siguientes actividades?	**SI**	**NO**
Motocicleta		/
Práctica de polígono		/
Práctica de tejo		/
Escucha música con audífonos		/
música alto volumen		/
Discotecas		/
Instrumentos musicales		/
Otros		/

Fecha última audiometría realizada
2019

OTOSCOPIA
OBSERVACIONES - COMENTARIOS

NORMAL		
OIDO	**SI**	**NO**
OD	/	
OI	/	

Membrana bilateral
OA: Sin novedad
CAE: Sin novedad



Diagnóstico

Sensibilidad auditiva dentro de rango normal

Recomendaciones / Observaciones / Remisiones

Control auditivo anual
Uso de EPP

Firma profesional	María Fernanda Villamizar G. Fonoaudióloga U.I. C.C. 1032 [illegible]	**Firma trabajador**	

RESULTADO DE LABORATORIOS

Glicemia	86.0	**Colesterol total:**	191.9	**Triglicéridos**	151.4
Serología	**Reactiva:**		**No reactiva:**		
Coprológico	**Sin parasitos:**		**Con parasitos**		
Frotis garganta	**Normal:**		**Anormal**		
KOH uñas	**Sin hongos:**		**Con hongos:**		
Uroanalisis	**Normal:**	**Anormal:**	**Hemoglobina:**	**Normal:**	**Anormal:**
Otros					

Powered by CamScanner

CENTRO MÉDICO
LABORATORIO CLINICO
OLAYA

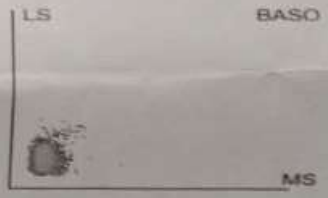
Nombre: Luz adriana
Apellido(s): Mora galicia
Género: Mujer
Edad: 46 Año
ID de la muestra: 101 52276360
Hora de análisis: 2023/01/14 08:37

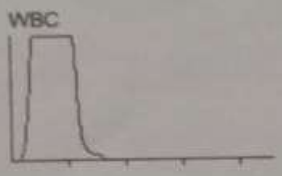
Parám.	Resultado		Rango de ref.	Unidad
1 WBC	**5,82**		**3,50-9,50**	**10^9/L**
2 Neu%	66,9		40,0-75,0	%
3 Lym%	21,5		20,0-50,0	%
4 Mon%	8,6		3,0-10,0	%
5 Eos%	2,6		0,4-8,0	%
6 Bas%	0,4		0,0-1,0	%
7 Neu#	3,90		1,80-6,30	10^9/L
8 Lym#	1,25		1,10-3,20	10^9/L
9 Mon#	0,50		0,10-0,60	10^9/L
10 Eos#	0,15		0,02-0,52	10^9/L
11 Bas#	0,02		0,00-0,06	10^9/L
12*ALY#	0,01		0,00-0,20	10^9/L
13*ALY%	0,1		0,0-2,0	%
14*LIC#	0,00		0,00-0,20	10^9/L
15*LIC%	0,1		0,0-2,5	%
16 RBC	**4,97**		**3,80-5,80**	**10^12/L**
17 HGB	11,3	↓	12,0-18,0	g/dL
18 HCT	36,4		35,0-50,0	%
19 MCV	73,2	↓	82,0-100,0	fL
20 MCH	22,8	↓	27,0-34,0	pg
21 MCHC	311	↓	316-354	g/L
22 RDW-CV	16,1	↑	11,0-16,0	%
23 RDW-SD	49,1		35,0-56,0	fL
24 PLT	**251**		**150-450**	**10^9/L**
25 MPV	9,1		6,5-12,0	fL
26 PDW	13,1		9,0-17,0	fL
27 PCT	0,229		0,108-0,282	%
28 P-LCR	32,1		11,0-45,0	%
29 P-LCC	81		30-90	10^9/L

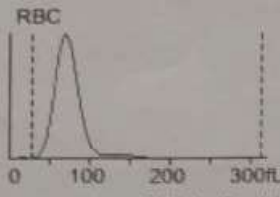


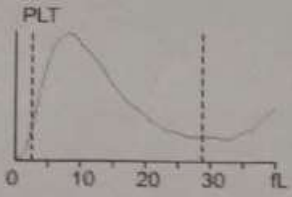












"*" significa "Solo para uso en investigación. No usar en diagnóstico".

Hora de muestreo: 2023/01/14 08:37 Operador: admin Autorizador: admin
Hora del informe: 2023/01/14 10:27 Hora de entrega: 2023/01/14 08:37 Tiempo validado: 2023/01/14 10:27
Observaciones:

Powered by CamScanner

HISTORIA PSICOLOGICA

Nombre completo del paciente		Luz Adriana Mora Galicia	
Documento	52276360	Edad	48 años, 2 meses y 29 días
Dirección Domicilio	Cra 6 este No 13-50 sur	Número de contacto	3163032272
Estudios Realizados	universitario	Lugar de procedencia	Bogotá
Ocupación		Estado civil	soltera
Religión		Genero	femenino

MOTIVO DE CONSULTA

Siendo el día sábado 9 de Marzo 2024, a las 14:00, se recibe en el consultorio de Asesorias Profesionales en Psicología, a la paciente Luz Adriana Mora Galicia, caminando por sus propios medios, alerta, orientada, con adecuado porte y actitud, informa su interés en recibir acompañamiento y orientación psicodiagnóstico, con el fin de dar respuesta a solicitud de la empresa, en su proceso de contratación, evaluación médica ocupacional, actualmente la paciente aspira al cargo de instructora SENA

Se brinda a la paciente la orientación necesaria, para desarrollar adecuadamente el proceso de valoración Psicosocial, por medio de la herramienta Valanti, la cual evalúa un amplio espectro de valores y antivalores, con el fin de obtener información que permita apreciar preferencias valorales de la persona, que apoya su capacidad social y emocional en el entorno en el cual se rodea.

ESTADO MENTAL

Se evidencia la paciente Luz Adriana Mora Galicia, tranquila, alerta orientada en espacio y tiempo, con adecuado proceso de comunicación acorde con la realidad, sus relatos son coherentes, fluidos, secuenciales y coherentes sin aparente alteración, sin alucinaciones ni delirio.

En el desarrollo de la entrevista no se identifican posibles alteraciones cognitivas que sugieran proceso patológico, ni que alteren su capacidad de respuesta y análisis frente a las decisiones que toma.

ANTECEDENTES PERSONALES

De acuerdo a lo informado por la paciente Luz Adriana Mora Galicia, no presenta antecedentes médicos, sin tratamientos medico farmacológico, su higiene del sueño es adecuado, hábitos alimenticios son adecuados.

Powered by CamScanner

DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACION

DESCRIPCION Y ANALISIS
Se realiza acompañamiento con el paciente Luz Adriana Mora Galicia, con el fin de obtener información que permita analizar las diferentes conductas prioritarias que desarrolla la paciente y el juicio ante una situación que se le plantea desde el deber ser.

AREAS DE LA PERSONALIDAD	
INTELECTUAL	**Valor :Verdad**
	El nivel intelectual de la personalidad hace referencia aquella instancia que promueve el uso de las funciones del pensamiento, como análisis, creatividad y descernimiento
FISICA	**Valor: Rectitud**
	El nivel físico de la personalidad tiene que ver con aquella instancia de la persona que la lleva a realizar, a poner en practica lo que piensa o siente
EMOCIONAL	**Valor: Paz**
	El nivel emocional de la personalidad se relaciona con el manejo de los sentimientos, las sensaciones personales, ira y paz interior
PSIQUICA	**Valor: Amor**
	el nivel afectivo de la personalidad hace referencia a la capacidad que tiene la persona de integrarse en el medio social, de esta forma su toma de decisiones puede incidir de la misma forma con las personas que lo rodea.
ESPIRITUAL	Valor: No violencia
	El nivel espiritual de la personalidad se relaciona con la visión y aceptación del otro y de su entorno social

PUNTUACION E INTERPRETACION
De acuerdo a los resultados obtenidos por el paciente Luz Adriana Mora Galicia se determina la información descrita a continuación:

Powered by CamScanner

VALANTI: Introduzca los datos del lado izquierdo						
1	2	1				
2	2	1				
3	1	2	VALORES	ESPERADOS	Luz Adriana Mora Galicia	Distancia
4	3	0	VERDAD	80	44	36
5	2	1	RECTITUD	80	48	32
6	1	2	PAZ	50	45	5
7	2	1	AMOR	70	60	10
8	2	1	NO VIOLENCIA	50	50	0
9	1	2				
10	3	0				
11	2	1				
12	1	2				
13	3	0				
14	1	2				
15	3	0				
16	0	3				
17	2	1				
18	3	0				
19	1	2				
20	1	2				
21	1	2				
22	1	2				
23	2	1				
24	1	2				
25	1	2				
26	3	0				
27	1	2				
28	3	0				
29	2	1				
30	1	2				

AJUSTE CON VALORES EMPRESARIALES
Valor Verdad algo bajo, tiende a correlacionar con buena ética
Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio
Baja paz, buen indicador de ética
Muestra buen valoración del amor, se complace en dar y recibir
Valores intermedios espirituales, perfil ético promedio

PERFIL DE COMPETENCIAS ETICAS 16PF+VALANTI (CONFIDENCIAL)	
Factores deseados, en orden de importancia	Interpretación de los resultados de Luz Adriana Mora Galicia
G+ NORMATIVIDAD	En ocasiones es despreocupado y en otras cumple con las normas
B+ INTELIGENCIA	Su pensamiento concreto le dificulta mucho interpretar las normas
Q4- TRANQUILIDAD	Tiende a ser relajado, tranquilo, pocas ambiciones para progresar, pero con calma interior que predice buena ética
VALANTI - RECTITUD ALTO	Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio
VALANTI - PAZ BAJO	Baja paz, buen indicador de ética
H+ ESPONTANEIDAD	En pocas ocasiones se dispersa en la tarea. Algo tenso, algo limitado socialmente
O- BAJO DOLOR PSICOLOGICO	Tiende a no sufrir por las fallas, con pocas tensiones ni culpas, trabaja bien
A+ AFECTIVIDAD	En ocasiones es algo reservado y en otras es abierto y afable. Perfil ético social intermedio
C+ AUTOESTIMA, INTERNALISMO	Su estabilidad emocional le ayuda a reconocer, aceptar y solucionar la mayoría de problemas morales. Internalista
Q2- ADHESION AL GRUPO	Es muy autosuficiente, lo que lo puede desviar éticamente al apartarse del grupo
VALANTI - NO VIOLENCIA ALTO	Valores intermedios espirituales, perfil ético promedio
Q3+ PERFECCIONISMO	Tiende a ser controlado, se exige fuerza de voluntad, socialmente preciso, revisa constantemente que su conducta sea correcta, tiende a ser perfeccionista
L- CONFIANZA EN LOS DEMAS	Muy confiado, comprensivo y permisivo, tolerante. Débil para corregir a las personas, conciliatorio, cree en todos. Buena ética social
Q1- PENSAMIENTO CONSERVADOR	Tiende a ser tradicionalista, respeta las ideas establecidas, tolerante de las dificultades
N+ DIPLOMACIA	Muestra equilibrio entre sinceridad y diplomacia
E+DOMINANCIA	Tiende a ser obediente, manejado con facilidad, dócil, servicial. Sumiso, puede seguir normas inéticas
I- RACIONALIDAD	Es objetivo, muy poco empático. Realista, rechaza ilusiones. No es sentimental, espera poco
VALANTI- VERDAD ALTO	Valor Verdad algo bajo, tiende a correlacionar con buena ética
M- PRACTICIDAD	Muestra equilibrio entre ser soñador y ser práctico

ANALISIS DEL PROCESO

RECURSOS INTELECTUALES

La paciente Luz Adriana Mora Galicia desarrolla procesos mentales de análisis e interpretación adecuados para cada uno de los momentos y lugares en el cual se desarrolla, esto le permite mantener

Powered by CamScanner

un control adecuado en su proyección de vida y metas a futuro. Reconoce claramente las dificultades que se presentan permitiéndole manejar adecuados procesos de resilencia.

CONDICIONES EMOCIONALES

Luz Adriana Mora Galicia se describe como una persona muy cautelosa, cuida y valora a las personas que se encuentran a su alrededor, Es una persona cálida, fraternal, amorosa, la cual intenta brindar a las personas que le rodea apoyo, cuidado, compromiso y lealtad, su interés es reciproco.

Se agrada con las relaciones fraternales que le rodean, se integra fácilmente, es un agente activo dispuesto en ser un elemento positivo dentro de su grupo de trabajo. En cada proceso que realiza se permite cumplir con las orientaciones esperadas en su cargo, aportando su compromiso y dedicación.

DISTURBIOS AFECTIVOS - EMOCIONALES Y/U ORGANICOS

De acuerdo al análisis de los resultados evidenciados, se determina que actualmente no se evidencian manifestaciones clínicas, causadas por enfermedades, lesiones o trastornos que afecten su proceso psicológico, permitiéndole tener respuestas a estímulos adecuadas en el entorno en el cual se desarrolla que afecten su conducta.

CASIFICACION DE FORTALEZAS

Se identifica su interés sobre valorado, en el cuidado y protección hacia las diferentes relaciones que conforman su proceso vital, a pesar de ser escaso su grupo de apoyo, intenta en un primer momento analizar a las personas que le rodean para entrar en sus vidas y aportar positivamente a ellas. Este proceso le permite adaptarse adecuadamente en diferentes espacios. Maneja adecuados canales de comunicación, es cautelosa y cuidadosa, con alto sentido de responsabilidad.

CONCLUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Luz Adriana Mora Galicia, se describe como una persona con alto sentido de compromiso, con ella y con los suyos, persiste diariamente en lograr alcanzar su proyecto de vida, su proceso de autoestima no presenta dificultades. Es una persona comprometida con su labor ya que la realiza con compromiso, pensando siempre en que es su medio para lograr sus objetivos a corto y largo plazo.

Bajo estas condiciones, certifico que en la paciente Luz Adriana Mora Galicia, no se identifica algún proceso patológico ni desequilibrio emocional que le impida desarrollar las actividades que le sean asignadas para su cargo como Instructora.

DOCUMENTOS ANEXOS

1. Formato Valanti (1 Folio)

Angela Chaves
TP 165206
CC 52956720
Gerente Psicologia Familiar
Dirección Cra 21 SUR No 24-80
CEL. 3505839441
gerencia@psicologiafamiliar.com.co

Powered by CamScanner


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 52.276.360
Apellidos
MORA GALICIA
Nombres
LUZ ADRIANA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.54
Sexo
F
Fecha de nacimiento
10 DIC 1975
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
07 FEB 1994, BOGOTA D.C.
Fecha de expiración
21 SEPT 2032
Firma


.CO
00439372O
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL00439372O015001<<<<<<<<<<<
7512102F3209217COL52276360<<<0
MORA<GALICIA<<LUZ<ADRIANA<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155573430

(415)7707212489984(8020) 000014115557343 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 2 7 6 3 6 0	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 2 7 6 3 6 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	GALICIA	LUZ	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
TV 14 B ESTE 54 75 BRR LIBERTADORES

42. Correo electrónico mogaluza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 2 8 5 6 9 4 9	3 0 1 2 2 2 1 4 3 4

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
8 5 4 1	2 0 1 3 0 2 1 8	8 5 2 3	2 0 0 4 0 1 0 1	8 5 4 2	7 3 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

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 MORA GALICIA LUZ ADRIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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:16/01/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 52276360	LUZ ADRIANA MORA GALICIA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 14B ESTE 54 75 Teléfonos: 2856949

Dirección electrónica: mogaluza@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 01/01/2004 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 85232 - Educación de formación laboral

Actividad 2: 8530 - Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación, básica primaria, básica secundaria y media

Actividad 3: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 4: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 5: 85512 - Educación académica no formal impartida mediante programas de educación básica primaria, básica secundaria y media no gradual con fines de validación

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

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 LUZ ADRIANA MORA GALICIA identificada con Cédula de Ciudadanía 52276360, se inscribió en nuestro servicio el día 21/12/2006.

El presente certificado se genera el día 16/01/2025, 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	2025-01-19 00:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUZ	ADRIANA	MORA	GALICIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52276360

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	$19.944.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.662.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$45.548.100,00
Otros ingresos y rentas	$2.909.434,00
TOTAL	$70.063.534,00

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	$2.382.554,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$818.364,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CRÉDITO	$1.534.012,00

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: 2025-01-19 00:13 Descargar archivo

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
LUZ ADRIANA MORA GALICIA CEDULA DE CIUDADANIA - 52276360	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	**2331048-01** Declaración inicial	2025-01-19 00:21	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
Mora	Galicia	Luz Adriana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52276360	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 12 AÑO 1975

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 14B ESTE 54 75 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 6012856949 EMAIL mogaluza@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	11	AÑO	1992
										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	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	08	1999	83994

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*
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		ELABORAR CALCULOS Y TABLAS FINANCIERAS CON MICROSOFT EXCEL	10	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	09	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	96	X		DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA	09	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL	08	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FUNDAMENTOS BÁSICOS EN SALUD OCUPACIONAL	07	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		INCORPORACION DE HERRAMIENTAS TIC COMO APOYO A LA FORMACION	06	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		BIENVENIDA A INSTRUCTORES SENA	10	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		DISEÑO DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL	12	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	11	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		LECTURA CRÍTICA	08	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ADMINISTRACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	07	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO	02	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FUNDAMENTACION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CON BASE EN COMPETENCIAS	04	2015
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DIGITACIÓN DE TEXTOS	04	2015
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO	11	2014
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ASESORIA PARA EL USO DE LAS TIC EN LA FORMACION	10	2014
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		APLICACION DE HERRAMIENTAS METODOLOGICAS EN INVESTIGACION: PROCESOS DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION	10	2014
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO	08	2014
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		FORMACION TECNOPEDAGOGICA EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE BLACKBOARD 9.1	10	2013
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		HERRAMIENTAS NTIC APLICADAS A LA FORMACION	10	2013
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		TECNICAS DE COMUNICACION EN EL NIVEL ADMINISTRATIVO	05	2013
Instituto INGABO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	360	X		Secretariado Comercial Computarizado	10	1995

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 EXTEM.COM			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2008	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TEMPORALES NUEVO MILENIO - SED			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2001	*Día*	12	*Mes*	06	*Año*	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL PERSONAL DE APOYO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA COLSANITAS S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	1996	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año* 1995	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	1996
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR RECURSOS HUMANOS	*DEPENDENCIA* AREA DE RECURSOS HUMANOS					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	07	*Mes:*	02	*Año:* 2023	*Día:*	10	*Mes:*	12	*Año:*	2023
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 5461600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	28	*Mes:*	01	*Año:* 2022	*Día:*	09	*Mes:*	12	*Año:*	2022
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 65 10					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 5461600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	09	*Mes:*	02	*Año:* 2021	*Día:*	22	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 65 10					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	30	*Mes:*	01	*Año:* 2020	*Día:*	16	*Mes:*	12	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 65 - 13 10					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	02	Año:	2019	Día:	21	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 65 - 13 10							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO SAN JUAN BOSCO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 7462138	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	19	Mes:	02	Año:	2018	Día:	15	Mes:	08	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CARRERA 24B - 29A 02 SUR							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2017	Día:	30	Mes:	11	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	25	Mes:	07	Año:	2016	Día:	24	Mes:	11	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	01	Año:	2016	Día:	14	Mes:	06	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	16	Mes:	06	Año:	2015	Día:	15	Mes:	12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTRO DE LOS ENFERMOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2014	Día:	31	Mes:	07	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTRO DE LOS ENFERMNOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	02	Mes:	01	Año:	2014	Día:	31	Mes:	01	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTRO DE LOS ENFERMOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	10	Año:	2013	Día:	31	Mes:	12	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORDEN MINISTRO DE LOS ENFERMOS CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3652312	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	18	Mes:	02	Año:	2013	Día:	17	Mes:	08	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 15 ESTE - 69 60 SUR Interior 1						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUTO TÉCNICO COMERCIAL RESTREPO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 2330014	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2012	Día:	30	Mes:	11	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	NIVEL EDUCATIVO: BASICA SECUNDARIA				DIRECCIÓN: CARRERA 24A - 7 45 SUR							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUTO PSOCOPEDAGÓGICO INTEGRAL IPSI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 5684878	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	09	Mes:	03	Año:	2010	Día:	02	Mes:	02	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: BASICA SECUNDARIA				DIRECCIÓN: CALLE 48J - 5H 08 SUR							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUTO ACADEMICO LA PAZ			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2011	Día:	30	Mes:	11	Año:	2011
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: BASICA PRIMARIA				DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 15 - 55 75 SUR							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUTO ACADÉMICO LA PAZ FUNDEOMS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2006	Día:	30	Mes:	11	Año:	2006
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: BASICA PRIMARIA				DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 15 ESTE - 55 75 SUR							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIAPEL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 3682088	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	02	Mes:	02	Año:	2004	Día:	22	Mes:	05	Año:	2004
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 26 - 29 40							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	-1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	12	1

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., 18 de enero de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 18/01/2025

Ciudad y fecha

Juan Carlos Castillo Ramirez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS