CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Tatiana Milena Forero Otero, identificado(a) con CC número 52221501, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52221501
NOMBRES Y APELLIDOS	Tatiana Milena Forero Otero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/06/1974
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/1996
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	405 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	28/11/2012
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52221501 TATIANA MILENA FORERO OTERO Desde 23/02/2023 - Vigente

Generado por interfaces 16/01/2025

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

TATIANA MILENA FORERO OTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.221.501**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 76095



TATIANA MILENA
FORERO OTERO

C.C. 52221501 BOGOTA, D.C.

Universidad ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título 13/09/02

76399

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **16/01/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor TATIANA MILENA FORERO OTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52221501**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488403335026**
Fecha de apertura	**30/01/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DRA. CAROL BIBIANA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

OPTÓMETRA U.L.S.
ESP. ADMINISTRACIÓN EN SALUD P.U.J.
ESP. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO U.C.M.C

OPTOMETRÍA:	GENERAL	OCUPACIONAL Virtual

HISTORIA CLÍNICA:	FECHA 12.02.24.	EMPRESA Sena

NOMBRE: Tatiana. Milena. Forero otero 49 años
CC: 52.221.501.
CARGO: Instructora

TIPO EXÁMEN:	INGRESO X	PERIÓDICO	EGRESO

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

ANAMNESIS :
"cuando de Rx óptica hace. 1 año" "ultimo control hace 1 año".

ANTECEDENTES PERSONALES - FAMILIARES :
(-) "inconf Rx en vp"

TIPO EXPOSICIÓN

QUÍMICO:
FÍSICO : luz artificial
BIOLÓGICOS:

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS SC	OD 20/20	AV CERCA SC	OD 2M	AV LEJOS CC	OD	AV CERCA CC	OD 05H
	OI 20/20		OI 2M		OI		OI 05H
	AO 20/20		AO 2M		AO		AO 05H

LENSOMETRÍA

OD TIPO LENTE	+1.50 sph. Monofocal.
OI TIPO LENTE	+1.50 sph.

Powered by CamScanner

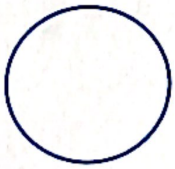
PRUEBA	NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
EXÁMEN EXTERNO OD			leve hip conint
EXÁMEN EXTERNO OI			leve hip conint
MOTILIDAD OCULAR OD			
MOTIIDAD OCULAR OI			
OFTALMOSCOPIA OD			
OFTALMOSCOPIA OI			
ESTEREOPSIS	X		
VISION CROMATICA	X		

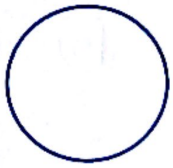
QUERATOMETRIA OD	
QUERATOMETRIA OI	
RETINOSCOPIA OD	
RETINOSCOPIA OI	
SUBJETIVO OD	
SUBJETIVO OI	

LENTES DE CONTACTO

OJO DERECHO	CB	PODER	DIÁMETRO	DISEÑO
OJO IZQUIERDO	CB	PODER	DIÁMETRO	DISEÑO

FLUOROGRAMA

OD 

OI 

OBSERVACIONES:

RX FINAL OD +150 sph	**AV** Add.
RX FINAL OI +150 sph	**AV**

DIAGNÓSTICO: (1) presbicia H524.

CONDUCTA: (1) Requiere uso de Rx óptica para actividades en visión proxima (2) pasa activos y vuelve (3) control.

REMISIÓN: oftalmología

FIRMA OPTÓMETRA:

Sandra Carol Hernandez
Optómetra ULS
Especialista SST
Registro 2651

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
LABORATORIO CLINICO

No Orden: 08095027

Paciente: **TATIANA MILENA FORERO OTERO**

Identificacion: 52221501

Dirección: CR 50 N 122-20 AP 509 EDIF MIRATTO BR BA AC

Edad: 49 Años

Observaciones:

Medico:

Género: Femenino

Telefono: 3208426972

Fecha Hora Ingres: 2023-08-09 10:02

Fecha Impresión: 2023-08-16 16:48

Sede: CMDX SANTA MONICA

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA IV

Método: Citometría de flujo

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	8.11	x 10^3/uL	4 - 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.00	x10^6/uL	3.5 - 5.6
HEMOGLOBINA	15.6	g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	45.2	%	37 - 45
MCV	90.4	fL	79 - 101
MCH	31.2	pg	26 - 35
MCHC	34.5	g/dl	31 - 37
RECUENTO DE PLAQUETAS	280	x 10^3/uL	150 - 450
RDW-SD	40.5	fL	0 - 65
RDW-CV	12.3	%	11 - 16
MPV	9.3	fL	5 - 13
NRBC #	0.00	x 10^3/uL	0 - 0.001
NEUTROFILOS#	4.69	x 10^3/uL	1.8 - 6.5
LINFOCITOS#	2.80	x 10^3/uL	0.8 - 4.5
MONOCITOS#	0.43	x 10^3/uL	0 - 1.2
EOSINOFILOS#	0.10	x 10^3/uL	0 - 1
BASOFILOS#	0.07	x 10^3/uL	0 - 0.3
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.02	x 10^3/uL	0 - 7
NRBC %	0.0	%	0 - 0.2
NEUTROFILOS%	57.9	%	45 - 65
LINFOCITOS%	34.5	%	20 - 45
MONOCITOS%	5.3	%	0 - 12
EOSINOFILOS%	1.2	%	0 - 10
BASOFILOS%	0.9	%	0 - 3
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.2	%	0 - 1

ATENCION: A partir del 7 de Julio de 2022, se realiza cambio de técnica y valores de referencia en las pruebas de Inmunoquímica e Infecciosas.

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
LABORATORIO CLINICO

No Orden: 08095027

Paciente: **TATIANA MILENA FORERO OTERO**

Identificacion: 52221501

Dirección: CR 50 N 122-20 AP 509 EDIF MIRATTO BR BA AC

Edad: 49 Años

Observaciones:

Medico:

Género: Femenino

Telefono: 3208426972

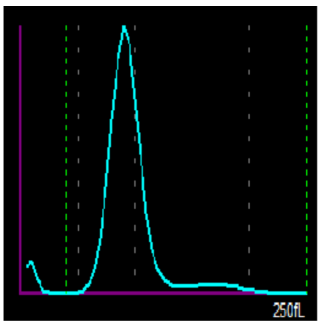
Fecha Hora Ingres: 2023-08-09 10:02

Fecha Impresión: 2023-08-16 16:48

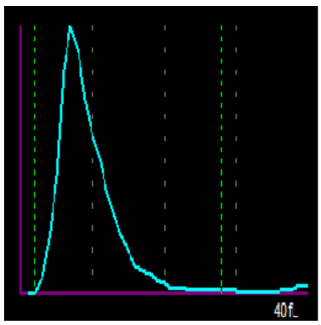
Sede: CMDX SANTA MONICA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

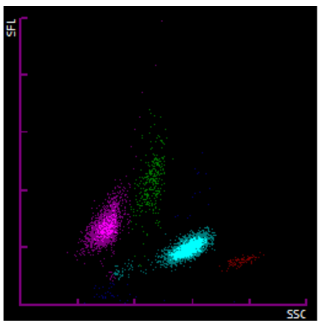
RBC



PLT



WBC





Nombre: Amanda Cecilia Alvira Garcia
Bacteriologa REG:51,889,980
Fecha Validación: 09/08/2023 02:11:39 p. m.

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA 5.75 %

Método: Cromatografia Liquida de Alta Resolucion (HPLC) con afinidad al boronato

Valor de Referencia:
No diabéticos: Menor de 5,7
Riesgo de Diabetes: 5.7 - 6.4
Diabéticos: Mayor o igual 6.5

Observaciones:
DATO CONFIRMADO



Nombre: Sandra Liliana Parra Huertas
BACTERIOLOGA REG 53,139,542
Fecha Validación: 12/08/2023 09:41:00 a. m.

MICROSCOPÍA

COPROLOGICO 1

Método: Microscopía

Color: Castaño
Consistencia: Pastosa
Parásitos: Positivo para
P.1 Blastocystis hominis

ATENCION: A partir del 7 de Julio de 2022, se realiza cambio de técnica y valores de referencia en las pruebas de Inmunoquímica e Infecciosas.

BlueCare

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
LABORATORIO CLINICO

No Orden: 08095027
Paciente: **TATIANA MILENA FORERO OTERO**
Identificacion: 52221501
Dirección: CR 50 N 122-20 AP 509 EDIF MIRATTO BR BA AC
Edad: 49 Años
Observaciones:

Medico:
Género: Femenino
Telefono: 3208426972
Fecha Hora Ingres: 2023-08-09 10:02
Fecha Impresión: 2023-08-16 16:48
Sede: CMDX SANTA MONICA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA

Nombre: Olga Lucia Gutierrez Mendoza
BACTERIOLOGA REG 51,933,368
Fecha Validación: 09/08/2023 03:06:55 p. m.

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

Método: Microscopía

Color	Amarillo		
Aspecto	Lig. Turbio		
Densidad	1015		1000 - 1030
pH	6.0		6 - 8
Leucocitos	Negativo	Leu/uL	
Nitritos	Negativo		
Proteínas	Negativo	mg/dL	
Glucosa	Normal	mg/dL	
Cuerpos cetónicos	Negativo	mg/dL	
Urobilinógeno	Normal	mg/dL	
Bilirrubina	Negativo		
Sangre	Negativo		

Sedimento
Células: 0-2 x Campo
Bacterias: +
Leucocitos: 0-2 x Campo

Nombre: Olga Lucia Gutierrez Mendoza
BACTERIOLOGA REG 51,933,368
Fecha Validación: 09/08/2023 12:24:54 p. m.

INMUNOQUIMICA

ACIDO URICO	3.7	mg/dL	2.4 - 5.7
Método: Colorimétrico			
ALBUMINA	4.3	g/dl	3.5 - 5.2
Método: Colorimétrico			

ATENCION: A partir del 7 de Julio de 2022, se realiza cambio de técnica y valores de referencia en las pruebas de Inmunoquímica e Infecciosas.

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
LABORATORIO CLINICO

No Orden: 08095027
Paciente: **TATIANA MILENA FORERO OTERO**
Identificacion: 52221501
Dirección: CR 50 N 122-20 AP 509 EDIF MIRATTO BR BA AC
Edad: 49 Años
Observaciones:

Medico:
Género: Femenino
Telefono: 3208426972
Fecha Hora Ingres: 2023-08-09 10:02
Fecha Impresión: 2023-08-16 16:48
Sede: CMDX SANTA MONICA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
ALT/TGP	18	U/L	10 - 35
Método: Colorimétrico			
AST/TGO	19	U/L	10 - 35
Método: Colorimétrico			
CALCIO	9.2	mg/dL	8.6 - 10
Método: Colorimétrico			
COLESTEROL HDL	59	mg/dL	
Método: Colorimétrico			
			Valor de Referencia: Mujeres: Sin riesgo: >65 mg/dl Riesgo moderado: 45-65 mg/dl Alto riesgo: <45 mg/dl Hombres: Sin riesgo: >55 mg/dl Riesgo moderado: 35-55 mg/dl Alto riesgo: <35 mg/dl
COLESTEROL LDL	112	mg/dL	
Método: Cálculo			
			Optima <100 mg/dL Casi optima 100-129 mg/dL Limite nivel elevado 130-159 mg/dL Elevada 160-189 mg/dL Muy alta >190 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	203	mg/dL	
Método: Colorimétrico			
			Conveniente: <200 En el límite de nivel elevado: 200-239 Elevado: >=240
CREATININA	* 1.01	mg/dL	0.51 - 0.95
Método: Colorimétrico			
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	192.0	U/L	135 - 214
Método: Colorimétrico			
FOSFATASA ALCALINA	65.6	U/L	35 - 104
Método: Colorimétrico			
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	Ver Anexo	U/L	0 - 40
Método: Colorimétrico			

ATENCION: A partir del 7 de Julio de 2022, se realiza cambio de técnica y valores de referencia en las pruebas de Inmunoquímica e Infecciosas.

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
LABORATORIO CLINICO

No Orden: 08095027
Paciente: **TATIANA MILENA FORERO OTERO**
Identificacion: 52221501
Dirección: CR 50 N 122-20 AP 509 EDIF MIRATTO BR BA AC
Edad: 49 Años
Observaciones:

Medico:
Género: Femenino
Telefono: 3208426972
Fecha Hora Ingres: 2023-08-09 10:02
Fecha Impresión: 2023-08-16 16:48
Sede: CMDX SANTA MONICA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA			
Método: Colorimétrico			
GLICEMIA	96	mg/dL	74 - 106
Observaciones: MUESTRA RECIBIDA EL DIA : 16 ago 23			
GLICEMIA 2 HORAS POST CARGA (75 gr).	139	mg/dL	
INSULINA	12.8	uUI/ml	2.6 - 24.9
Método: Electroquimioluminiscencia			
T4 LIBRE	1.38	ng/dL	
Método: Electroquimioluminiscencia			Recien Nacidos: 0.86-2.49 ng/dl 6 Dias a 3 Meses: 0.89-2.20 ng/dl 4-12 Meses: 0.92-1.99 ng/dl 1-6 Años: 0.96-1.77 ng/dl 7-11 Años: 0.97-1.67 ng/dl 12-20 Años: 0.98-1.63 ng/dl Adultos: 0.93-1.7 ng/dl EMBARAZADAS: 1 Trimestre: 0.9-1.5 ng/dl 2 Trimestre: 0.8-1.3 ng/dl 3 Trimestre: 0.7-1.2 ng/dl
TRIGLICERIDOS	160	mg/dL	
Método: Colorimétrico			Normal <150 mg/dL Limite Elevado 150-199 mg/dL Elevado 200-499 mg/dL Muy Elevado >=500 mg/dL
TSH ULTRASENSIBLE	2.830	uUI/ml	0.27 - 4.2
Método: Electroquimioluminiscencia			Resultado reportado con 3 decimales
VITAMINA B12	* 843	pg/mL	197 - 771
Método: Electroquimioluminiscencia			

ATENCION: A partir del 7 de Julio de 2022, se realiza cambio de técnica y valores de referencia en las pruebas de Inmunoquímica e Infecciosas.

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
LABORATORIO CLINICO

No Orden: 08095027

Paciente: **TATIANA MILENA FORERO OTERO**

Identificacion: 52221501

Dirección: CR 50 N 122-20 AP 509 EDIF MIRATTO BR BA AC

Edad: 49 Años

Observaciones:

Medico:

Género: Femenino

Telefono: 3208426972

Fecha Hora Ingres: 2023-08-09 10:02

Fecha Impresión: 2023-08-16 16:48

Sede: CMDX SANTA MONICA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
VITAMINA D TOTAL	31.0	ng/mL	

Método: Electroquimioluminiscencia

Rango Pediátrico

Insuficiencia: < 10 ng/ml
Suficiencia: > 30 ng/ml

Rango adultos
Falta: < 20 ng/ml
Insuficiencia: 21 - <29 ng/ml
Suficiencia: >30 ng/ml



Nombre: MARITZA RODRIGUEZ VASQUEZ
BACTERIOLOGA REG 52201621
Fecha Validación: 09/08/2023 12:48:37 p. m.

ATENCION: A partir del 7 de Julio de 2022, se realiza cambio de técnica y valores de referencia en las pruebas de Inmunoquímica e Infecciosas.

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.TATIANA MILENA FORERO OTERO**	**REFERENCIA:**	**221427625**
DOCUMENTO:	**CC.52221501 D.R.I 08095027**	**FECHA INGRESO:**	**09.Ago.2023 19:59:27**
EMPRESA:	**BLUECARE SALUD S A S**	**SEDE:**	**Synlab Referencia Centro**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**49 Años - Femenino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Gamma Glutamil Transferasa GGT	**18.45** U/L	9 - 36 U/L

Técnica:Enzimática

Analizado por,

Jennifer L. Palacios S.

JENNIFER LILIANA PALACIOS SANCHEZ
BACTERIOLOGA DE PROCESAMIENTO T.P:1091664066
Copiado:jlps

Fecha de Validación:10/Ago 2023 04:52

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

VIGILADO Supersalud

TEST DE WARTEGG

Nombre:	Tatiana Milena Forero Otero
Edad:	49 años
Sexo:	Femenino
Cargo:	Docente
Nivel Académico:	Maestria

ANALISIS GENERAL

Tatiana Milena se muestra con buena actitud y disposición para la aplicación de la prueba, informa no haberse sentido presionado, ansioso o impaciente antes de realizarla.

Se encontraba perceptiva, estable y orientada en tiempo, espacio y persona al momento de elaborar los dibujos, tenía buena motricidad para llevar a cabo las exigencias de cada cuadro a dibujar.

El tema que más le agrado a Tatiana Milena fue lo dibujado en el campo número 2, lo que indica que una de las prioridades en su vida es son las relaciones interpersonales y el campo que menos de agrado fue lo dibujado en el campo numero 5 lo que significa que no prioriza el manejo y la resolución de los conflictos.

El orden que llevo a cabo para la elaboración de los dibujos fue, el siguiente el campo numero 1 fue 2 luego 7, 3, 6, 8, 1, 4 y por último el 5.

SIGNIFICADO DE CADA CUADRO ESCOGIDO POR EL EVALUADO

CAMPO 1	Infancia Feliz
CAMPO 2	Atardecer en la Playa
CAMPO 3	Cabaña en el Bosque
CAMPO 4	Caravana
CAMPO 5	Paisaje
CAMPO 6	Florecer
CAMPO 7	Sonreír
CAMPO 8	Una pintura

INTERPRETACIÓN

CAMPO 1
Representa la forma como la persona evaluada vivencia su propia individualidad.
Tatiana Milena se muestra como una persona segura de si misma, estable, reconoce adecuadamente su individualidad, se siente el centro de su mundo y parte fundamental de él por lo tanto es capaz de tolerar la crítica y de buscar situaciones en las que se pueda desempeñar adecuadamente, en embargo se siente frágil ante los demás.

CAMPO 2
Representa la forma como el evaluado establece relaciones con otros el interactuar
Sus relaciones interpersonales adecuadas, se percibe como una persona amable, cordial y empática, si alguien la aborda responde adecuadamente a sus necesidades ya que posee habilidades sociales establece vínculos permanentes con los demás.

CAMPO 3
Representa las ambiciones y proyección hacia el futuro
Tiene metas y proyectos establecidos, es líder y competitiva, traza nuevas metas y proyectos además trabaja diariamente para conseguirlos
CAMPO 4
Representa la relación del evaluado con su inconsciente
Trabaja adecuadamente bajo presión ya que no suele dejarse afectar por sus emociones es objetiva.

CAMPO 5

Representa la voluntad y agresividad para vencer obstáculos y los recursos al enfrentar los problemas
No canaliza adecuadamente su energía por tanto en el manejo y la resolución de conflictos es poco resolutiva lo que genera baja creatividad al gestionar un conflicto.

CAMPO 6
Representa el tipo de pensamiento valor a la capacidad intelectual
Analiza y consolida datos con fácilmente haya coherencia rápidamente a varias partes a la vez, tiene alta atención al detalle.

CAMPO 7
Representa la capacidad de entrega en las relaciones afectivas. Aquí se evidencia la necesidad a exteriorizar problemas afectivos o a la expresión de la sensibilidad y el estado de madurez afectiva.
No expresa con facilidad sus sentimientos y emociones es poco emocional.

CAMPO 8
Representa la adaptación al medio, el tipo de ajuste dentro del entorno social
Se adapta con facilidad a la sociedad con sus normas y valores sociales sin embargo entra en conflicto constante con estas

FORTALEZAS	**ASPECTOS A MEJORAR**
Establecimiento de metas y proyectos	Seguridad en sí mismo
Relaciones interpersonales	Manejo y resolución de conflictos
Adaptación a la sociedad con normas y valores sociales	Seguimiento de normas
Expresión emocional	
Manejo de ansiedad y presión	
Análisis y estructura de información	

ANGELA JOHANNA SUAREZ ARENAS

Ps. Organizacional Esp. S.O y Riesgos Laborales

T.P. 172430

Licencia S.O. 25-1115 de 2017

REVISAVIAE LTDA
MEDICINA DEL FUTURO

CRA. 11 No. 61 19 OFICINA 201 CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA 401
TELEFONOS 2112151 – CEL. 3173803115 – FAX 3477372 – BOGOTA, D.C.
Email: revisaviae@yahoo.es

REVISAVIAE LTDA
D. G. S. S. T

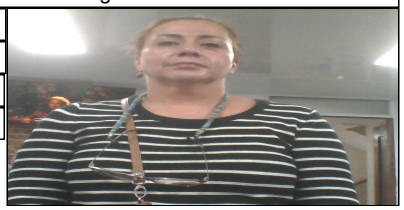
REVISAVIAE LIMITADA

CONCEPTO LABORAL

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764006152646 que habilita desde FE 1 hasta FE 1000000. Vence 2021-10-23 IVA Régimen Común No somos Agentes de

FECHA ▼			Tipo de examen ►	Ingreso
Día	Mes	Año	Ciudad ▼	Departamento ▼
12	02	2024	Bogota, d.c.	Santa Fe de Bogotá D.C.

1er Apellido ▼	2do Apellido ▼	1er Nombre ▼	2do Nombre ▼
FORERO	OTERO	TATIANA	MILENA



Tipo D.I. ▼	No. Documento ▼	Expedido en ▼	Genero ▼	Edad ▼
CC	52221501	1992-07-27	F	49Años

Profesión ▼	Nombre de Cargo ▼	Empresa ▼	N.I.T. ▼
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	INSTRUCTORA	Particular	

INFORMACIÓN DEL CONCEPTO LABORAL ▼

Apto Con Recomendaciones	

RECOMENDACIONES PARTICULARES: Paciente sin alteración osteomuscular, se dan recomendaciones de - Continuar uso de gafas de corrección visual en el trabajo y de manera permanente. - Control anual en EPS con optometría.- Realizar control anual de audiometría. - Realizar rotación de elementos auditivos (diademas, audífonos, celular etc.) - Disminuir la exposición a ruidos fuertes externos. - Uso de elementos de protección auditiva según profesiograma de la empresa. - Realizar ejercicios cardiovasculares periódico. - Dieta baja en alimentos grasos, azucares, harinas y carbohidratos para disminución de peso.- Usar elementos de protección personal según profesiograma de la empresa. - Realizar pausas activas cada 2 horas durante 3 - 5 minutos de movilidad articular y estiramiento musculo tendinoso generalizado. - Control médico ocupacional y/o exámenes complementarios según profesiograma de la empresa. - Apto para cargo con recomendaciones.

APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO ▼

Al examen médico presenta alteraciones, pero no es limitante para desempeñarse en su labor

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ▼

Osteomuscular	Respiratorio	Cardiovascular	Visiometria
Audiometria	Psicometrico		

RECOMENDACIONES ▼

Control Medico (ocup)	Pausas Saludables Mmii	Actividad Física Mayor 30´	Control Optometria (ocup)
Dieta Baja En Carbohidratos	Control Audiometria (ocup)	Pausas Saludables Mmss	Uso Epp

El presente concepto de aptitud laboral se expide según el profesiograma o perfil del cargo conocido por la IPS ►	SI		NO	X
Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiologica ►	SI		NO	X
Tipo de programa de vigilancia Epidemiológica a incluir ▼				

Recomendaciones generales▼

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS SALUDABLES POR 10 MINUTOS C/2 HORAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A SU LABOR Y RIESGOS DE EXPOSCION, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y RIESGO ERGONOMICO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS, CULTURA DE ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ▼

Autorizo expresamente a el (la) Doctor(a) mencionado(a) en el presente documento, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el examen. Fui informado(a) sobre la confidencialidad de la información personal por mi suministrada los resultados paraclínicos. Autorizo a la unidad médica a suministrar la información aquí registrada a las entidades contempladas en la legislación vigente para dar cumplimiento del programa de Seguridad y salud en el trabajo y todo lo que se derive de la legislación colombiana. Los derechos que me asisten como titular de la información son los contemplados por la ley, entre ellos el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información que de mí se tiene en bases públicas o privadas, tales derechos podrían ejercerse mediante comunicación escrita al correo Revisaviae@yahoo.es o comunicación escrita en nuestras oficinas,Finalmente, manifiesto que estoy en capacidad de expresar mi consentimiento. Así mismo, declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), entendiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud. De igual forma, afirmo que he recibo y entendido las recomendaciones y concepto laboral del presente documento, en especial aceptando que este examen no es válido para licencia de conducción automotriz, ni buceo, ni porte ni tenencia de armas.

FIRMAS ▼

Médico Ocupacional ▼	Aspirante a trabajador ▼
Dra. Mª Alejandra Salazar RM 1026574556 LSO: 3585 REVISAVIAE LTDA SALUD OCUPACIONAL LSO 3585 de 05/06/2023L REGISTRO MEDICO	Nombre: TATIANA MILENA FORERO OTERO C.C. 52221501

La presente certificacion se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, y amparada con base al consentimiento informado y con destino a la hoja de vida del trabajador.

REVISAVIAE LTDA

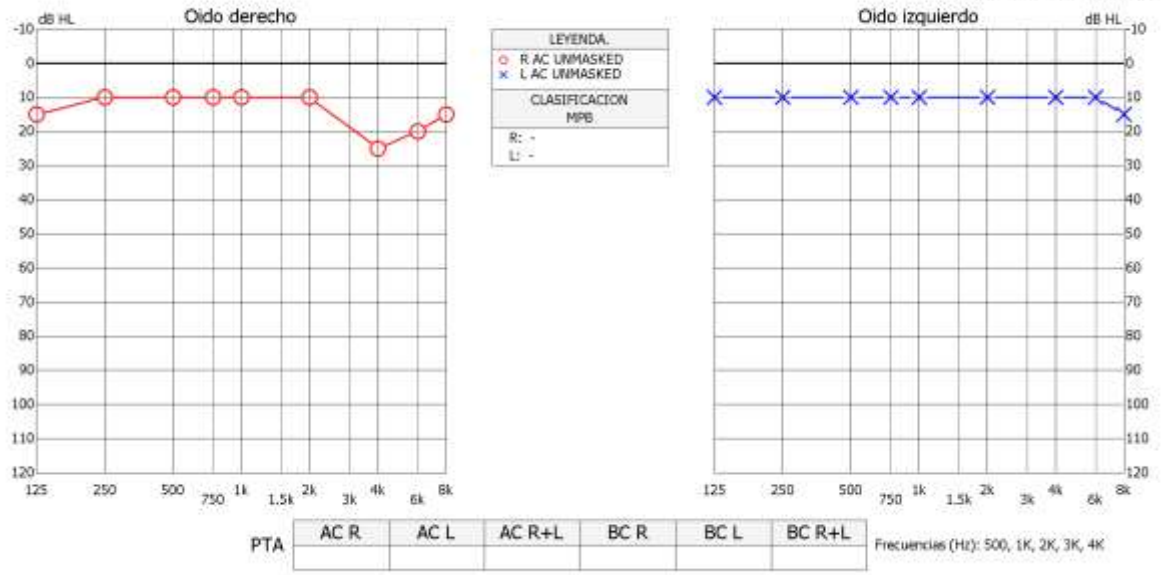
Licencia prestacion de servicios S.O a nivel nacional
Res. 10633 08-10-2012
Tel. (+57) 2112151

Paciente FORERO OTERO TATIANA MILENA, años 49, Nacido en 4/06/1974

Fecha de visita 12/02/2024

Audiometria de Tono Puro

Instrumento: INVENTIS PICCOLO, SN: AU1PL13100365
Transductor AC: TDH-39



PTA	AC R	AC L	AC R+L	BC R	BC L	BC R+L

Frecuencias (Hz): 500, 1K, 2K, 3K, 4K

OTOSCOPIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL BILATERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.221.501

FORERO OTERO

APELLIDOS

TATIANA MILENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1974

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

27-JUL-1992 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00242435-F-0052221501-20100623 0022441951A 1 30525685

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155609717

(415)7707212489984(8020) 000014115560971 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 2 2 1 5 0 1	6	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 2 1 5 0 1	

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
FORERO	OTERO	TATIANA	MILENA

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
CR 53 B 121 80 AP 404 BRR EL RECREO DE LOS FRAILES

42. Correo electrónico tforeroo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 1 1	3 2 0 8 4 2 6 9 7 2	3 1 0 2 6 4 5 6 5 8

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

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

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. 52221501	TATIANA MILENA FORERO OTERO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 53B 121 80 AP 404 Teléfonos: 3208426972

Dirección electrónica: tforeroo@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: 22/11/2013

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 22/11/2013 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8230 - Organización de convenciones y eventos comerciales

Actividad 2: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 3: 8542 - Educación tecnológica

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.

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 TATIANA MILENA FORERO OTERO identificada con Cédula de Ciudadanía 52221501, se inscribió en nuestro servicio el día 18/11/2013.

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	2025-01-16 19:28

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
TATIANA	MILENA	FORERO	OTERO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52221501

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	$41.975.700,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$41.975.700,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$85.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$23.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$1.800.000,00
PRESTAMO BANCOS	$5.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALBERT		MARTÌNEZ	CUARTERO

Tipo documento: CEDULA DE EXTRANJERIA Número: 413604

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:

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
FORERO	OTERO	TATIANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52221501	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 06 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 58 B 121 80 Suba Apartamento 404

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 4749466 EMAIL tforeroo@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	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	
	0	X		MASTER EN MERCADOS FINANCIEROS	07	2003	
PREGRADO	11	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	09	2002	

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)

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*
INGLÉS	X			X			X		

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BANCOSABADELL		X	ESPAÑA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2008	*Día*	04	*Mes*	11	*Año*	2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA DE RIESGOS	RIESGO	Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HELM BANK		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5818181	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	1996	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	2002

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE PROCESOS	AREA PROCESOS	Carrera 7 calle 28

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3208426972	*Día:*	28	*Mes:*	02	*Año:*	2024	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2024

AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*	*DIRECCIÓN*
ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	POSTGRADO	CARRERA 53B 121 80 NORTE apto 404

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 3208426972	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	08	Mes:	02	Año: 2023	Día:	10	Mes:	12	Año:	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 53B 121 80 NORTE apto 404						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVIO 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:	28	Mes:	02	Año: 2022	Día:	29	Mes:	07	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 13 - 65 10						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERICIO NACIONAL DE APRENIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	08	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 SERVICI NACIONAL DE APRENDISAJE (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:	08	Mes:	02	Año: 2021	Día:	22	Mes:	12	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 65 - 13 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:	20	Mes:	01	Año: 2020	Día:	15	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:	04	Mes:	01	Año: 2019	Día:	13	Mes:	12	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 65 - 13 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:	25	Mes:	01	Año: 2018	Día:	14	Mes:	12	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 65 - 13 10						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FEEDBACK EXPERIENCES &CONSUTING S.A.S			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	05	Mes:	09	Año: 2018	Día:	27	Mes:	09	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 57 - 35A 52						
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:	25	Mes:	01	Año: 2017	Día:	19	Mes:	12	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 64 - 13 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: 2016	Día:	15	Mes:	12	Año:	2016	
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:	26	Mes:	01	Año: 2015	Día:	15	Mes:	12	Año: 2015
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 65 - 13 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:	22	Mes:	01	Año: 2014	Día:	14	Mes:	12	Año: 2014
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 65 - 13 10					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMC GESTIO INMOBILIARIA		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:	09	Año: 2003	Día:	26	Mes:	06	Año: 2008
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN CARRERA 57 - 35 52					

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	11	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	14	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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, 16 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 17/01/2025

Ciudad y fecha

Juan Carlos Castillo Ramirez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS