Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CANO POLO JENNY YISSET** identificado(a) con **CC** número **1.083.864.361** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de septiembre de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011609574

BOGOTA, Enero 16 de 2025

Señora:
CANO POLO JENNY YISSET
CC. 1083864361
CR 105 C BIS 68 81 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 24 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CANO POLO JENNY YISSET	1083864361	C	Jul-24-2024	20	26	COTIZANTE	VIGENTE		Activo	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

MATRICULA PROFESIONAL

091132-0683741 CND

R2023036608

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA DE SOFTWARE

JENNY YISSET CANO POLO

ID: 1083864361

POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **16/01/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JENNY YISSET CANO POLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1083864361**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550078000053351**
Fecha de apertura	**05/01/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 867 del 2021
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 11 001 37 12 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B190187

Sede de atención: BOGOTA :: Ciudad de atención: BOGOTÁ :: Fecha de atención: 2023-03-01 10:00 :: Fecha de impresión: 2023-03-01 (1022348772)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULARES BOGOTA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	JENNY YISSET CANO POLO	IDENTIFICACION:	CC 1.083.864.361
DIRECCIÓN:	CLL 69A 92 58	EDAD:	37 AÑOS
CARGO:	INSTRUCTORA	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	ZURDO	TELEFONOS:	3165393242
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO
- GLICEMIA PRE
- PERFIL LIPIDICO COMPLETO
- CUADRO HEMATICO*

CONSULTA DE OPTOMETRIA

CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO

EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO
- EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PARA CONDUCTORES

CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL
- ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- ÉNFASIS CARDIOVASCULAR
- ÉNFASIS SEGURIDAD VIAL

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CON RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis Osteomuscular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS
Conducta Médico para Énfasis Cardiovascular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS
Conducta Médico para Énfasis Seguridad Vial	SE AUTORIZA PARA CONDUCIR (MOTO O CARRO, SEGÚN APLIQUE)

Vacunación COVID19

¿Esta vacunado para COVID19?	Cantidad de Dosis Aplicadas	Marca de la Vacuna
SI	2	SINOVAC

Estilos de vida Saludables para el Usuario

- ☑ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ☑ REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL.
- ☑ SEGUIMIENTO A NIVELES DE TRIGLICERIDOS POR EPS.
- ☑ USO CORRECCIÓN OPTICA CONTINUA PARA LABORES.
- ☑ DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS.
- ☑ DIETA BAJA EN GRASAS
- ☑ REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.
- ☑ VALORACIÓN Y/O CONTROL POR OPTOMETRÍA POR EPS.

01 MAR 2023
VB
Edilma Silva
C.C. 52.011.551
Aux. Enfermería

Recomendaciones Laborales	Restricciones Laborales
☑ INGRESAR A PVE VISUAL DE LA EMPRESA O EN SU DEFECTO REMITIR A SEGUIMIENTO POR EPS.	☑ NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionada me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito,los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es), Las respuestas dadas por mi en esta(as) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud.

1/3/23, 12:44 CERTIFICADO MEDICO LABORAL

por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com.co o comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 03 05.

VANESSA CORREA MURCIA
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 1020786135 //LIC SST 15346 DE 2021

JENNY YISSET CANO POLO
C.C. 1.083.864.361
PACIENTE

Email: pqrs@sgi.com.co :: Sitio web: www.ipscdo.com.co - www.alturasyanclajes.com

01 MAR 2023

VB

Editha Silva Pitre
C.C. 52.011.551
Aux. Enfermería

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.864.361

CANO POLO

APELLIDOS

JENNY YISSET

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1986

PITALITO

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

27-ENE-2004 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1906100-50128551-F-1083864361-20040930 01100 04274A 02 148296481

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14977877705

(415)7707212489984(8020) 000001497787770 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 8 6 4 3 6 1	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 8 6 4 3 6 1	2 0 0 4 0 1 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANO	POLO	JENNY	YISSET

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: CL 69 A 92 58 P 3

42. Correo electrónico: jeycapo@gmail.com

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

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
6 2 0 1	2 0 1 5 0 2 0 2	8 5 4 2	2 0 2 1 0 5 1 8	8 5 4 3			

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 61. Fecha 2024 - 02 - 01 / 20 : 05: 51

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 CANO POLO JENNY YISSET

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:01/02/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 1083864361	JENNY YISSET CANO POLO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 69 A 92 58 Teléfonos:

Dirección electrónica: jennycanopolo@cedoc.edu.co 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: 02/02/2015 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8523 - Educación media técnica

Actividad 2: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 3: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 4: 8543 - Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas

Actividad 5: 8551 - Formación para el trabajo

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 JENNY YISSET CANO POLO identificada con Cédula de Ciudadanía 1083864361, se inscribió en nuestro servicio el día 27/08/2007.

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	OTRO	Fecha de publicación	2025-01-16 21:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JENNY	YISSET	CANO	POLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083864361

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PITALITO

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$44.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$44.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$10.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCO	$1.500.000,00

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 [ ] 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:

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
Cano	Polo	Jenny Yisset

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083864361	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 01 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO PITALITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 69 A 92 58 3 piso La Florida

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 3165393 EMAIL jeycapo@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	2002
										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	7		X	INGENIERIA DE SOFTWARE			
PREGRADO	9	X		INGENIERIA DE SOFTWARE	06	2023	091132-0683741 CND
PREGRADO	8	X		TECNOLOGIA EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION	04	2015	

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*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ORIENTAR FORMACIÓN A PRESENCIAL DE ACUERDO A PROCEDIMIENTOS TÈCNICOS Y NORMATIVA - NIVEL INTERMEDIO	10	2022
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Orientar Formaciòn a Distancia de acuerdo a procedimientos tècnicos y normativa -NIVEL INTERMEDIO	09	2021

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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* DISTRITO CAPITAL-CENTRO DE SERVICIOS				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* ARTICULACION MEDIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA DE ARMAS COMBINADAS DEL EJERCITO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8562 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GRUPO DE PLATAFORMA TECNOLOGICA					*DIRECCIÓN* CALLE 102 7 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 52 13 65					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 31 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 31 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA DE ARMAS COMBINADAS DEL EJERCITO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6845978	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GRUPO DE PLATAFORMA TECNOLOGICA					*DIRECCIÓN* CALLE 102 7 80					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA DE ARMAS COMBINADAS DEL EJERCITO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6845698	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - EDUCACION				*DIRECCIÓN* CALLE 102 7 80							

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 5461500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	07	*Mes:*	02	*Año:*	2024	*Día:*	10	*Mes:*	12	*Año:*	2024
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10 cra 13 # 65 -10							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	10	*Mes:*	03	*Año:*	2023	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2023
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* calle 52# 13-65							
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:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2022	*Día:*	30	*Mes:*	12	*Año:*	2022
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 31 42							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL 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:	18	*Mes:*	05	*Año:*	2021	*Día:*	17	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 32 41							

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	9	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	3	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 20/01/2025

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 20/01/2025

Ciudad y fecha

Juan Carlos Castillo Ramirez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS