FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Montenegro	Villalobos	Doly Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40431802

SEXO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 20 MES 05 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: META

MUNICIPIO: ACACÍAS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17A 39 36 CASA SAN JORGE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: META

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: 3202325 EMAIL: dolyvilla11@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1997
										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	11	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 ÚNICO

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*
	HUMANO						
INSTITUTO DE TURISMO DEL META	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		DESARROLLO INTEGRAL DEL TURISMO	12	2005
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		INDUCCIÓN A LA FORMACION PEDAGOGICA POR COMPETENCIAS LABORALES	06	2007
CENACAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		NTIC NUEVAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION	01	2008
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		EMPRENDIMIENTO	02	2008
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Cocina Caliente y Fría	09	2008
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Ecoturismo	11	2008
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	200	X		Diseño de programas turistícos y recreativos	12	2008
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		IMPLEMENTACION DE LA METOLOGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS	07	2009
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		I SEMINARIO INTERNACIONAL DE TURISMO Y GASTRONOMIA META:REALIDAD TURISTICA EN	12	2009
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		ESTRATEGIAS PARA LA ORIENTACION DE PROCESOS DE FORMACION EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE	04	2010
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		IMPLEMENTACION DE LA METODOLOGIA DE APREDIZAJE POR PROYECTOS	06	2010
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		SENA SIGLO XXI: DESARROLLO DE TALENTO INTERNO	07	2010
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		EMPRENDIMIENTO IDENTIFICACION IDEA DE NEGOCIO	10	2010
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		FIRST DISCOVERIES	11	2010
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		PRIMER FORO SISOMA SENA-ACACIAS	12	2010
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENDER AL USUARIO PERSONA EN CASO DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD SUBITA DE ACUERDO CON PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE	12	2010
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		certificación de competencia laboral en la norma de controlar programas y eventos recreativos	04	2011
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CERTIFIACION DE COMPETENCIA LABORAL EN LA NORMA DE PLANIFICAR PROGRAMAS Y EVENTOS RECREATIVOS DE ACUERDO AL CONTEXTO	12	2011
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	8	X		TURISMO OPORTUNIDAD DE TRANSFORMACION ECONOMICA PARA EL META	04	2014

FORMATO ÚNICO

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*
	HUMANO						
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		NIVEL AVANZADO - ATENDER USUARIOS DE ACUERDO A POLITICAS DEL SERVICIO	12	2014
COFREM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Fundamentación y Metodología de la Formación Profesional Integral Basada en Competencias Laborales	02	2016
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO	08	2016
INSTITUTO DEL TURISMO DEL META	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ELEMENTOS BASICOS DEL TURISMO	10	2016
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		NIVEL AVANZADO - MANTENER LAS HABITACIONES DE ACUERDO A LOS ESTANDARES TECNICOS	12	2017
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ENGLISH DOT WORKS LEVEL 1 - INGLES 1	12	2017
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DIDACTICAS DOCENTE PARA LA FORMACION POR PROYECTOS	05	2018
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		NIVEL BASICO - ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y NORMATIVA	08	2018
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACION DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS EN LOS PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL	07	2019
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MONTAJE PARA SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	12	2019
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACION DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS EN LOS PROCESOS DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL	12	2019
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		PRIMER EXPOCONGRESO LOGISTICA EMPRESARIAL 2019	12	2019
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		PRIMER CONVERSATORIO DE DESARROLLO ECONOMICO Y MEDIO AMBIENTAL	12	2019
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		APLICACION DE TECNICAS DE ENOLOGIA Y MARIDAJE DE VINOS Y COMIDAS	08	2020
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Atención Al Cliente y Venta de Servicios	12	2020
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO ESPECIAL EN ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE	12	2022

4 **IDIOMAS**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
ESPAÑOL			X			X			X
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*
HOTEL GUAMAL PLAZA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
META	GUAMAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2015
3134501753												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADORA OPERATIVA	A NIVEL NACIONAL	Avenida principal cra 3 N0. 19 -32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE ACACIAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
META	ACACÍAS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2008	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2008
6564317												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	ADMINISITRACION	Cra 14 No. 13-30 Centro - Acacias.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONTRATALLANOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	07	*Año*	2003	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SUPERVISORA	DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS	

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUTO TECNICO INTEGRAL		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: ACACÍAS			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	10	Mes:	07	Año:	2004	Día:	10	Mes:	12	Año: 2004
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 17 - Calle 17 12 67				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: corporación fuerza oxigeno		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: ACACÍAS			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	05	Año:	2005	Día:	12	Mes:	12	Año: 2005
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: - convenio Sena Alcaldia				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Fundacion Yaaliakeisy		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: ACACÍAS			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	04	Año:	2006	Día:	27	Mes:	07	Año: 2006
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Fundacion Yaaliakesy		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: ACACÍAS			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	11	Año:	2006	Día:	29	Mes:	12	Año: 2006
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 18 - Calle 18 13 con 14				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Fundacion Yaaliakesy		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	16	Mes:	04	Año:	2007	Día:	30	Mes:	07	Año: 2007
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: - Convenio Sena Alcaldia				

FORMATO ÚNICO

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 META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	27	Mes:	07	Año: 2007	Día:	15	Mes:	12	Año:	2007
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	14	Mes:	03	Año: 2008	Día:	05	Mes:	07	Año:	2008
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 39 Urbanizacion Guayuriba					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	03	Año: 2009	Día:	30	Mes:	12	Año:	2009
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7- 40 Urbanizacion Guayuriba					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año: 2010	Día:	21	Mes:	12	Año:	2010
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba					

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	03	Año: 2011	Día:	30	Mes:	06	Año:	2011
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba					

FORMATO ÚNICO

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 META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	20	Mes:	07	Año: 2011	Día:	15	Mes:	12	Año:	2011	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 -40 Urbanizacion Guayuriba						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO -CIDE-			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 63689618	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	02	Año: 2012	Día:	15	Mes:	06	Año:	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Calle 41 27 A 56						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO POLITECNICO GROINDUSTRIAL			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6621839	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	02	Año: 2012	Día:	15	Mes:	06	Año:	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Villavicencio sede A						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA META			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	14	Mes:	08	Año: 2012	Día:	30	Mes:	06	Año:	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Cra 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6827000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	13	Mes:	03	Año: 2013	Día:	29	Mes:	06	Año:	2013	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 40N - Avenida 40 # 35 A 19						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6827000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	22	Mes:	07	Año: 2013	Día:	14	Mes:	12	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Avenida 40 35 A 19					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	20	Mes:	09	Año: 2013	Día:	15	Mes:	12	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 -40 Urbanizacion Guayuriba					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	20	Mes:	01	Año: 2014	Día:	12	Mes:	12	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 -10 Urbanizacion Guayuriba					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6827000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	04	Mes:	03	Año: 2014	Día:	13	Mes:	07	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Avenida 40 35 A 19					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 6827000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	08	Año: 2014	Día:	13	Mes:	12	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Avenida 40 # 35 19					

FORMATO ÚNICO

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 META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	29	Mes:	01	Año: 2015	Día:	26	Mes:	06	Año:	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6827000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	03	Año: 2015	Día:	13	Mes:	07	Año:	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Avenida 40 35 19						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6827000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	11	Mes:	08	Año: 2015	Día:	19	Mes:	08	Año:	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Avenida 40 35 A 19						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6827000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	22	Mes:	02	Año: 2016	Día:	30	Mes:	06	Año:	2016	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - Avenida 40 35 A 19						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	06	Mes:	02	Año: 2017	Día:	15	Mes:	12	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba						

FORMATO ÚNICO

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 META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2018	Día:	15	Mes:	12	Año: 2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:	20	Mes:	12	Año: 2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	10	Mes:	02	Año:	2020	Día:	24	Mes:	12	Año: 2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN - CRA 48 # 7 - 40 Urbanizacion Guayuriba						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2021	Día:	21	Mes:	12	Año: 2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CARRERA						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 6825151	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2022	Día:	21	Mes:	12	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN AVENIDA 48A A NORTE - Cra 48 # 7-40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA SERVICIO DE APRENDIZAJE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	07	Mes:	02	Año: 2023	Día:	07	Mes:	08	Año:	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 17A SUR 39 36 SUR						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA SERVICIO NACIONAL APRENDIZAJE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	23	Mes:	08	Año: 2023	Día:	16	Mes:	12	Año:	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 17A SUR 36 39 SUR						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	29	Mes:	01	Año: 2024	Día:	25	Mes:	10	Año:	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 48 7 40 CRA 48 - 7- 40 URBANIZACION						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	30	Mes:	10	Año: 2024	Día:	14	Mes:	12	Año:	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 48 7 40 URBANIZACION GUAYURIBA						

FORMATO ÚNICO

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	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
EXPERIENCIA DOCENTE	14	6

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 Villavicencio -06/ Febrero /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.

ELIANA CONSTANZA TELLO ZAMBRANO

Firmado digitalmente por ELIANA CONSTANZA TELLO ZAMBRANO
Fecha: 2025.02.08 21:19:54 -05'00'

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	PERIODICO	Fecha de publicación	2025-02-07 10:25

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DOLY	PATRICIA	MONTENEGRO	VILLALOBOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40431802

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	ACACIAS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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

Lugar de sede

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

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$42.794.107
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$42.794.107

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	$400.000

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

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:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118606287124

(415)7707212489984(8020) 000211860628712 4

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
4043180	2 5	MONTENEGRO	VILLALOBOS	DOLY	PATRICIA	2 2

24. Actividad económica principal	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
8523	Si es una corrección indique:			0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	15,952,000	Deudas	30	0	Total patrimonio líquido	31	15,952,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	45,022,000	43	0	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	922,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	**34**	44,100,000	**46**	0	**61**	0	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	11,025,000	48	0	64	0	81	0
Total rentas exentas	**37**	11,025,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**	11,025,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			**54**	0	**70**	0	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio			**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	**42**	33,075,000	**57**	0	**73**	0	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	91	44,100,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	11,025,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	33,075,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	33,075,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	33,075,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios					
Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2024-08-10 / 08:50:04 PM

2024-0 0:5 0:0 4

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900159212695

2024390523130 4

RECIBIDO

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 Doly Patricia Montenegro Villalobos, identificado(a) con CC número 40431802, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40431802
NOMBRES Y APELLIDOS	Doly Patricia Montenegro Villalobos
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/05/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	185 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	10/02/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40431802 DOLY PATRICIA MONTENEGRO VILLALOBOS Desde 01/10/2017 - Vigente N.I.T. 892000146 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM Desde 15/02/2024 Hasta 14/12/2024

Generado por interfaces 23/01/2025

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DOLY PATRICIA MONTENEGRO VILLALOBOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.431.802**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

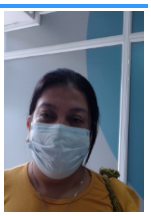
INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Prestador: 5000102053
NIT 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2022/10/06	Nro Ingreso:	20221006020118 / PRINCIPAL
Paciente:	DOLY PATRICIA MONTENEGRO VILLALOBOS	Origen:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC:	40431802	Destino:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Edad:	43 años	Cargo:	INSTRUCTOR
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2022-10-06 07:42:42
Tipo Evaluación:	EXAMEN PERIODICO	Fecha Salida:	2022-10-06 12:50:56



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA PERFIL LIPIDICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.P.
- [x] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

PACIENTE CON ALTERACION LEVE DEL PERFIL LIPIDICO Y GLICEMIA, NO PRESENTA VERTIGO NI SENSACION DE MAREO, REALIZAR DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS Y CONTROL DE PERFIL LIPIDICO Y GLICEMIA POR EPS USAR CORRECCIÓN EN VISIÓN PRÓXIMA. USAR EPP VISUALES. VALORACIÓN POR OPTOMETRIA SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO. -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: YENY CATALINA OTERO OCHOA 0

Registro M.D: 35264215

Licencia S.O: 2435

Firma del Paciente: DOLY PATRICIA MONTENEGRO VILLALOBOS

Identificacion: CC. - 40431802

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **NIT:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: **2022/10/06 14:47:45**
Impreso por: **GERALDINE LOPEZ BENAVIDEZ 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 40431802**	Nro Historia:	**40431802**
Paciente:	**MONTENEGRO VILLALOBOS DOLY PATRICIA**	Nro Ingreso:	**20221006020118**
Fecha Nac:	**1979/05/20**	Fecha Ingreso:	**2022-10-06 07:42:42.000**
Dirección:	**SAN JORGE**	Tipo de Evaluación:	**Periodico**
Edad:	**43 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

Antecedentes - Familiares

PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS		PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS	
☐	☐	☐	☐	**Hipertensión Arterial**	☐	☐	☐	☐	**Glaucoma**
☐	☐	☐	☐	**Enfermedad coronaria / infarto agudo de miocardio**	☐	☐	☐	☐	**Sindrome Convulsivo**
☐	☐	☐	☐	**Enfermedad cerebrovascular**	☐	☐	☐	☐	**Tuberculosis**
☐	☐	☐	☐	**Alergías**	☐	☐	☐	☐	**Asma Bronquial**
☐	☐	☐	☐	**Diábetes**	☐	☐	☐	☐	**Obesidad**
☐	☐	☐	☐	**Artritis**	☐	☐	☐	☐	**Trastornos Metabolicos**
☐	☐	☐	☐	**Psiquiatricos**	☐	☐	☐	☐	**Enfermedades Gastrointestinales**
☐	☐	☐	☐	**Cancer**	☐	☐	☐	☐	**Trastornos Geneticos**
☐	☐	☐	☐	**Hipotiroidismo**	☐	☐	☐	☐	**Enfermedades Autoinmunes**
☐	☐	☐	☐	**Perdida Auditiva**	☐	☐	☐	☐	**Homicidio**
					☐	☐	☐	☐	**Suicidio**

Observaciones
NINGUNA

Antecedentes - Personales

Habitos

Actividad Fisica

Actividad Fisica [Seleccione]

Alcoholismo

- [ ] Ha sentido usted que debe beber menos?
- [ ] Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
- [ ] Alguna vez se ha sentido mal por su forma de beber?
- [ ] Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Nivel de Consumol: No Consume

Observaciones: NO REFIERE

Tabaquismo

Tabaquismo: No fuma

Otro NO REFIERE

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE

Otros habitos: NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Servicio Militar	No	NO REFIERE
Otros Extralaborales:	NO REFIERE	

Neurologico

Epilepsia	No	NO REFIERE	Cefalea / Migraña	[Seleccione]	NO REFIERE
Sindrome Convulsivo	No	NO REFIERE	Masas Cerebrales	No	NO REFIERE
Parkinson	No	NO REFIERE	Trauma Craneoencefálico	No	NO REFIERE
			Eventos Cerebrovasculares	No	NO REFIERE

Otros: NO REFIERE(imprime 235)

Organos de Los Sentidos

Sinusitis	No	NO REFIERE	Otitis	No	NO REFIERE
Otalgia	No	NO REFIERE	Otorrea	No	NO REFIERE
Vertigo	No	NO REFIERE	Otorragia	No	NO REFIERE
Acufenos	No	NO REFIERE	Prurito	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE	Sensación de Oido Tapado	No	NO REFIERE
Glaucoma	No	NO REFIERE	Tinnitus	No	NO REFIERE
Cataratas	No	NO REFIERE	Transtorno Auditivo	No	NO REFIERE
Pterigio	No	NO REFIERE			
Trauma Ocular	No	NO REFIERE			
Patologia Visual	No	NO REFIERE			
Rinitis	No	NO REFIERE			

Otros Otologicos NO REFIERE

Sintomas de Oido	No	NO REFIERE
Sintomas Nariz	No	NO REFIERE
Sintomas Garganta	No	NO REFIERE

Alergias y Otros Patologicos

Alergias	No	NO REFIERE	Cancer	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE	Otro	NO REFIERE	

Cardiovascular y Respiratorio

Infartos	No	NO REFIERE	Enf. Pulmonar Obstructiva Cronica	No	NO REFIERE
Valvulopatias	No	NO REFIERE	Hipertension Pulmonar	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE	Asma	No	NO REFIERE
Soplo Cardiaco	No	NO REFIERE	Bronquitis	No	NO REFIERE
Arritmia Cardiaca	No	NO REFIERE	Neumonia	No	NO REFIERE
			Silicosis	No	NO REFIERE
Cardiopatias	No	NO REFIERE	Sindrome de Apnea del Sueño	No	NO REFIERE
Antecedente Cerebro Vascular	No	NO REFIERE	Trombosis	No	NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Gastro Intestinal

Reflujo Gastroesofagico	No	NO REFIERE	Estreñimiento	No	NO REFIERE
Enfermedad Acido Peptica	No	NO REFIERE	Hemorroides	No	NO REFIERE
Ulcera Gastrica	No	NO REFIERE	Sindrome Hiperemetico	No	NO REFIERE
Sindrome Colon Irritable	No	NO REFIERE	Calculos Vesicula	No	NO REFIERE
Hernias	No	NO REFIERE	otros	NO REFIERE	

Endocrino y Metabolico

Alteración de Tiroides	No	NO REFIERE	Alteracion de Glicemia	No	NO REFIERE
Colesterol Elevado	No	NO REFIERE	Otros Patologicos	NO REFIERE	

Genito Urinario

Calculos Renales	No	NO REFIERE
Enfermedad Prostatica	No	NO REFIERE
Varicocele	No	NO REFIERE
Infeccion Vias Urinarias	No	NO REFIERE
Pielonefritis	No	NO REFIERE
Reflujo Vesico Uretral	No	NO REFIERE

otros NO REFIERE

Gineco Obstetricos

Menarquia		Hijos Vivos	1			
Ciclos	[Seleccione]	FUR	00	Sin Informacion	Sin Informacion	
		FUP	00	Sin Informacion	Sin Informacion	
Gestaciones	1	Planifica	No			
Partos	0	Metodo de planificacion	NINGUNO			
Abortos	0	Fecha ultima citologia	Sin Informacion	Sin Informacion	Sin Informacion	
Cesáreas	1	Tipo de resultado	NORMAL	NO REFIERE		

Mortinatos 0

Observacion NO REFIERE

Osteomuscular

Fracturas	Si	FX CLAVICULA IZQUIERDA - FX METATARSO IZQUIERDO
Esquinces	No	NO REFIERE
Luxaciones	No	NO REFIERE
Tendinitis	No	NO REFIERE
Sindrome Tunel del Carpo	No	NO REFIERE
Radiculopatia	No	NO EXAMINADO
Bursitis	No	NO REFIERE
Epicondilitis	No	NO REFIERE
Artrosis	No	NO REFIERE
Escoliosis	No	NO REFIERE
Retracciones Musculares	No	NO REFIERE
Malformaciones	No	NO REFIERE
Discopatias	No	NO REFIERE
Fibromialgia	No	NO REFIERE

Cervicalgia	No	NO REFIERE
Lumbalgia	No	NO REFIERE
Lesion en meniscos	No	NO REFIERE
Hombro doloroso	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Autoinmunes

Artritis	No	NO REFIERE
Lupus - Eritematoso sistemico	No	NO REFIERE
Sindrome Sjogren	No	NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Enfermedad de Transmision Sexual

VIH	No	NO REFIERE
VPH	No	NO REFIERE
Sifilis	No	NO REFIERE
Blenorragia	No	NO REFIERE

otros NO REFIERE

Congenitas

Labio y/o Paladar Hendido	No	NO REFIERE

Otra: NO REFIERE

Enfermedades Infecciosas y Eruptivas

Hepatitis	No	NO REFIERE
Dengue	No	NO REFIERE
Malaria	No	NO REFIERE
Fiebre Amarilla	No	NO REFIERE
Parotiditis	No	NO REFIERE
Sarampión	No	NO REFIERE
Rubeola	No	NO REFIERE

Otras NO REFIERE

Dermatologicos

Nevus	No	NO REFIERE
Micosis	No	NO REFIERE
Xerodermia	No	NO REFIERE
Dermatitis Atopica	No	NO REFIERE
Dermatitis de Contacto	No	NO REFIERE
Quemaduras	No	NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Transfusiones

Descripcion NO REFIERE

Revision Por Sistemas

Sintomas Constitucionales	SIN HALLAZGOS	Sintomas Neurologicos	SIN HALLAZGOS
Sintomas Respiratorios	SIN HALLAZGOS	Sintomas Cardio Vasculares	SIN HALLAZGOS
Sintomas Gastro Intestinales	SIN HALLAZGOS	Sintomas Genito Urinarios	SIN HALLAZGOS
Sintomas Osteo Muscular	SIN HALLAZGOS	Sintomas Dermatologicos	SIN HALLAZGOS
Sintomas de los Organos de Los Sentidos	SIN HALLAZGOS		

Quirurgicos

Cirugia de Abdomen y/o Genitourinaria	Si	HISTERECTOMIA TOTAL
Cirugia de Cabeza y Cuello	No	NO REFIERE
Cirugia de Torax	No	NO REFIERE
Cirugia de Extremidades	No	NO REFIERE
Cirugia de Piel	No	NO REFIERE
Cirugia de Tiroides	No	NO REFIERE

Otros Quirurgicos
NO REFIERE

Psiquiatricos

Hipocondriasis	No	NO REFIERE
Transtornos Depresivos	No	NO REFIERE
Histeria	No	NO REFIERE
Paranoia	No	NO REFIERE
Desviacion Psicopatica	No	NO REFIERE
Psicastenia	No	NO REFIERE
Esquizofrenia y otros Transtornos Psicoticos	No	NO REFIERE
Hipomania	No	NO REFIERE
Transtornos de Ansiedad	No	NO REFIERE
Trastornos amnesicos y/o cognoscitivos	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Farmacologicas

Medicamentos Ototoxicos:	No	NO REFIERE
Fármacos:	No	NO REFIERE
Tóxicos Industriales:	No	NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Antecedentes Ocupacionales

Inmunizaciones

Hepatitis B:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Tetanos:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Fiebre amarilla:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Influenza:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Otros:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA

Antecedentes Ocupacionales

Accidentes Laborales

Enfermedad Laboral

Examen Fisico

Signos Vitales

Peso 75.7	[Kg]
Talla 1.50	[Mts]
IMC 33.64	

Interpretacion: Obesidad Leve

Perimetro Abdominal 100	[cm]
Frecuencia Cardiaca 80	[X min]
Frecuencia Respiratoria 20	[X min]
Temperatura 37	°C
Oximetría Cutanea 0	%SpO2
Tension Arterial 100/60	[mmhg/hg]

Lateralidad: Diestro

Espalda

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Puntos Dolorosos	Normal	SIN HALLAZGOS
Signos de Radiculopatia	☐ Lasegue ☐ Braga	NO EXAMINADO

Observaciones SIN OBSERVACION

Genito Urinario

Genitales Externos NO HERNIAS

Aspecto General

Extremidades Inferiores

Descripcion aspecto general: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA

Cabeza

Cuero Cabelludo	Normal	SIN HALLAZGOS
Cara	Normal	SIN HALLAZGOS
Alopécico	[Seleccione]	
Seborrea	[Seleccione]	

Ojos

Parpados	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas	Normal	SIN HALLAZGOS

Fondo de Ojo: NO EXAMINADO

Oídos

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	NO EXAMINADO

Otoscopia: NO EXAMINADO

Observaciones Generales: NINGUNA

Nariz

Tabique	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornetes	Normal	SIN HALLAZGOS
Narinas	Normal	SIN HALLAZGOS
Mucosas	Normal	SIN HALLAZGOS

Boca

Labios	Normal	SIN HALLAZGOS
Dientes	Normal	SIN HALLAZGOS
Paladar	Normal	SIN HALLAZGOS
Lengua	Normal	SIN HALLAZGOS
Orofaringe	Normal	SIN HALLAZGOS

Extremidades Superiores

Hombro	Normal	SIN HALLAZGOS
Brazo	Normal	SIN HALLAZGOS
Antebrazo	Normal	SIN HALLAZGOS
Codo	Normal	SIN HALLAZGOS
Muñeca	Normal	SIN HALLAZGOS
Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Dedos de la Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones: SIN OBSERVACIONES

Cadera	Normal	SIN OBSERVACIONES
Muslo	Normal	SIN HALLAZGOS
Rodilla	Normal	SIN HALLAZGOS
Piernas	Normal	SIN HALLAZGOS
Tobillo	Normal	SIN HALLAZGOS
Pies	Normal	SIN HALLAZGOS
Dedos de los Pies	Normal	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	Normal

Observaciones: SIN OBSERVACIONES

Osteomuscular

	Fuerza	Movilidad Articular
MMSS	Normal	Normal
MMII	Normal	Normal
Columna	Normal	Normal

Hombro y Codo

Maniobra de Yegarson	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Prueba de Jobe	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Maniobra de Patte	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Prueba de Gerber	Negativo Ambos	NO REALIZADO

Brazo y codo

Prueba Para la Epicondilitis	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Prueba de Thompson	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Prueba para la Epitrocleitis	Negativo Ambos	NO REALIZADO

Muñeca

Signo de Tinel	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Signo de Phalen	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Prueba de Finkelstein	Negativo Ambos	NO REALIZADO

Lumbar

Hoover	Negativo	NO REALIZADO
Signo de Lassegue	Negativo	NO REALIZADO
Signo de Bragard	Negativo	NO REALIZADO

Cadera

Prueba Trendelemburg	Negativo	NO REALIZADO

Observaciones: SIN OBSERVACIONES

Miembro Inferior

Signo del Bostezo	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Signo del Cajon	Negativo Ambos	NO REALIZADO
Mc Murray	Negativo Ambos	NO REALIZADO

Agudeza Visual

Cardio Pulmonar

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Toráx

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Valoracion de mamas: MV PRESENTE, RSCSRS, REGULARES, NO AGREGADOS

Abdomen

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Valoracion: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO HERNIAS

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	-20/25	-
Ojo Izquierdo:	-20/25	-
Ambos Ojos:	-20/25	-

Observaciones: NO REFIERE

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	-1.25M	-0.5M
Ojo Izquierdo:	-1.25M	-0.5M
Ambos Ojos:	-1.25M	-0.5M

Observaciones: NO REFIERE

Piel y Faneras

Piel	Normal	SIN HALLAZGOS
Uñas	Normal	SIN HALLAZGOS
Mucosa	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones: SIN HALLAZGOS

Paraclinicos

Resultado de Optometría

Diagnostico Principal
PRESBICIA
Observaciones Generales

Resultado de Audiometría

Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado de Espirometría

Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado de Psicología

Concepto de Psicologia
[Seleccione]
Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado de Exámen de Alturas

Observaciones Generales

Resultado de Audiometría

Diagnostico Principal
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
Observaciones Generales
AUDICION NORMAL

Resultado de Fisioterapia

Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado Psicosensométrico

Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado de Laboratorio Clínico

PERFIL LIPIDICO

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TÉCNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
COLESTEROL HDL	49	mg/dl	40 a 70 mg/dl
COLESTEROL LDL	138	mg/dl	Hasta 130 mg/dl
COLESTEROL VLDL	29	mg/dl	Hasta 3 mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	145	mg/dl	Hasta 170 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	216	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
OBSERVACIONES			.

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TECNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
OBSERVACIONES			.
GLUCOSA EN SUERO	112	mg/dl	70 a 110 mg/dl

Diagnostico

Diagnostico 1: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Diagnostico 2: PRESBICIA
Diagnostico 3: HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
Diagnostico 4: HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
Diagnostico 5:
Diagnostico 6:
Diagnostico 7:
Diagnostico 8:
Diagnostico 9:
Diagnostico 10:

Observaciones al Diagnostico: SIN OBSERVACIÓN

Conducta

- [ ] Control Cardiologia
- [ ] Control Nutricion
- [ ] Control Optometria
- [ ] Control Ortopedia
- [ ] Control Otorrinolaringologia
- [ ] Dermatologia
- [ ] Ginecologia
- [ ] Laboratorios
- [ ] Medicina General
- [ ] Neumologia
- [ ] Oftalmologia

Recomendaciones Generales: NINGUNA

Recomendaciones Para el Paciente:

Recomendaciones

Recomendaciones Generales	Recomendacion Preventivas	Incluir en el SVE
☑ Examen Periodico Ocupacional	☑ Osteomuscular	☐ Visual
☑ Uso de E.P.P.	☑ Visual	☐ Auditiva
☑ Pausas Activas	☐ Alturas	☐ Respiratorio
☑ Manejo de cargas o Posturas	☐ Biologico	☐ Ergonomico
☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Manipulacion de Alimentos	☐ Quimico
☐ Quimico	☐ Cardiovascular	
☑ Remitir a EPS	☑ Cardiovascular y Metabolico	
☐ Continuar Manejo Medico	☐ Cuidado de la Voz	
☐ Psicolaboral	☐ Piel	
	☐ Espacios Confinados	
	☐ Respiratoria	
	☐ Temperaturas Extremas	
	☑ Auditiva	

Ocupacional - Controles

☐ Mensual ☐ Bimensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Confirmatoria

Recomendaciones Especificas:

PACIENTE CON ALTERACION LEVE DEL PERFIL LIPIDICO Y GLICEMIA, NO PRESENTA VERTIGO NI SENSACION DE MAREO, REALIZAR DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS Y CONTROL DE PER FIL LIPIDICO Y GLICEMIA POR EPS
USAR CORRECCIÓN EN VISIÓN PRÓXIMA. USAR EPP VISUALES. VALORACIÓN POR OPTOMETRIA
SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO.
-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR A CTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA.
-EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

Clasificacion

Concepto por Tipo de Evalución **- Periodico**

CON RECOMENDACIONES

Observaciones al concepto: SIN OBSERVACIÓN

Concepto por Enfasis de Evaluación - **Anexo Osteomuscular**

CASO DESCARTADO

Observaciones al Enfasis: NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.





Nombre Profesional: YENY CATALINA OTERO OCHOA 0

Registro Profesional: 35264215

Nombre del Paciente: **DOLY PATRICIA MONTENEGRO VILLALOBOS**

Identificacion del Paciente: **CC - 40431802**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **NIT:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRIA

Fecha de Impresión: **2022/10/06 14:47:23**
Impreso por: **GERALDINE LOPEZ BENAVIDEZ 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 40431802**	Nro Historia:	**40431802**
Paciente:	**MONTENEGRO VILLALOBOS DOLY PATRICIA**	Nro Ingreso:	**20221006020118**
Fecha Nac:	**1979/05/20**	Fecha Ingreso:	**2022-10-06 07:42:42.000**
Dirección:	**SAN JORGE**	Tipo de Evaluación:	**Periodico**
Edad:	**43 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

Optometria - Anamnesis

NO USA RX.

Optometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva no NO REFIERE
Catarata no NO REFIERE
Pterigio: no NO REFIERE
Otra: NO REFIERE

Usa correccion visual no - NO REFIERE

Permanente ☐ Lejos ☐ Cerca ☐ Descanso ☐ Ocacional ☐

Ultimo Examen De 0 a 6 meses

Optometria - Antecedentes Personales

	Presenta	***Descripcion***
Glaucoma: No		NO REFIERE
Cataratas: No		NO REFIERE
Rinitis: No		NO REFIERE
Traumas Oculares:: No		NO REFIERE
Patologia Visual: No		NO REFIERE
Hipertension Arterial No		NO REFIERE
Diabetes No		NO REFIERE

Optometria - Antecedentes Laborales

☐ Iluminacion inadecuada
☐ Usuario de computador
☐ Radiaciones Ultravioleta
☐ Cambios de temperatura
☐ Mala ventilacion
☐ Gases o humos toxicos

Otros Antecedentes: NO REFIERE

Optometria - Sintomas

☐ Fotofobia	☐ Ojo Rojo	☑ Mala Vision Cercana	☐ Cansancio
☐ Lagrimeo	☑ Vision Borrosa	☐ Mala Vision Lejana	☐ Dolor
☐ Ardor	☐ Vision Doble	☐ Cefalea	☐ Secreción

Otros Sintomas: NO REFIERE

Optometria - Examen Externo

	Presenta	*Descripcion*
Parpados:	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras:	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornea:	Normal	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular:	Normal	SIN HALLAZGOS

Optometria - Rx en Uso

	Tipo	**Rx en Uso**	**Observaciones**
Ojo Derecho:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE
Ojo Izquierdo:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE

Optometria - Agudeza Visual

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion	Ph
Ojo derecho	-20/25	-	NO REFIERE
Ojo izquierdo	-20/25	-	NO REFIERE
Ambos Ojos	-20/25	-	NO REFIERE

Observaciones NO REFIERE

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo derecho	-1.25M	-0.5M
Ojo izquierdo	-1.25M	-0.5M
Ambos Ojos	-1.25M	-0.5M

Observaciones NO REFIERE

Optometria - Vision

	Normal	Anormal
Cromatica	-NORMAL	-
Profundidad	-	-

Observaciones NO REFIERE

Optometria - Motilidad Ocular

* Punto proximo de convergencia:	NORMAL
* Cover Test - Lejos:	ORTO
* Cover Test - Cerca:	EXO

Optometria - Oftalmoscopía

Ojo Derecho: NORMAL SANO

Ojo Izquierdo: NORMAL SANO

Optometria - Retinoscopía

Ojo Derecho: NEUTRO

Ojo Izquierdo: NEUTRO

Optometria - Queratometría

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NORMAL

Optometria - Refraccion

RX Final

O.D		ADD+	NO APLICA	AV	NO REFIERE	DP	NO REFIERE
O.I		ADD+	NO APLICA	AV	NO REFIERE	DP	NO REFIERE

Optometria - Diagnosticos

Diagnostico Principal: PRESBICIA
Observaciones al Diagnostico:
Diagnostico Relacionado 1:
Diagnostico Relacionado 2:
Diagnostico Relacionado 3:

Optometria - Conducta

- [ ] Se continúa com misma RX
- [ ] Se da Remisión
- [ ] Se da Tx Medicamentos
- [ ] Topografía Corneal
- [ ] Realizar prueba ambulatoria
- [ ] Se da Nuevo Control
- [ ] No Requiere RX
- [x] Requiere Nueva Rx
- [ ] Test de Farnsworth

Optometria - Recomendaciones

- [ ] Debe usar correccion visual para trabajar
- [x] Uso EPP Visual
- [ ] Uso de Rx para Vision Proxima
- [ ] PyP
- [ ] Uso de AR video Terminales
- [ ] Pausas Activas
- [ ] Uso de Rx de Descanso
- [ ] Lubricante Ocular
- [x] Uso de Lentes de Proteccion Solar
- [ ] Uso de Rx para Vision Lejana
- [ ] Uso Permanente de Rx Optica

Observaciones de las Recomendaciones: USAR CORRECCIÓN EN VISIÓN PRÓXIMA. USAR EPP VISUALES. VALORACIÓN POR OPTOMETRIA.

Optometria - Remisiones

- [ ] Valoracion Oftalmologica
- [ ] Valoracion Ortoptica
- [ ] Valoracion Lentes de Contacto

Otras Remisiones: NO REFIERE

Optometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Bimensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral
- [x] Anual
- [ ] Confirmatoria

Optometria - Resultado

Resultado de Optometría Normal

* Descripcion de la observacion general

NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy sor completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.





Nombre Profesional: ERIKA GORDILLO CRUZ 0

Registro Profesional: 9864

Nombre del Paciente: **DOLY ' MONTENEGRO VILLALOBOS**

Identificacion del Paciente: **CC - 40431802**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **NIT:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2022/10/06 14:46:38**
Impreso por: **GERALDINE LOPEZ BENAVIDEZ 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 40431802**	Nro Historia:	**40431802**
Paciente:	**MONTENEGRO VILLALOBOS DOLY PATRICIA**	Nro Ingreso:	**20221006020118**
Fecha Nac:	**1979/05/20**	Fecha Ingreso:	**2022-10-06 07:42:42.000**
Dirección:	**SAN JORGE**	Tipo de Evaluación:	**Periodico**
Edad:	**43 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oido Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos	no	NO REFIERE
Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

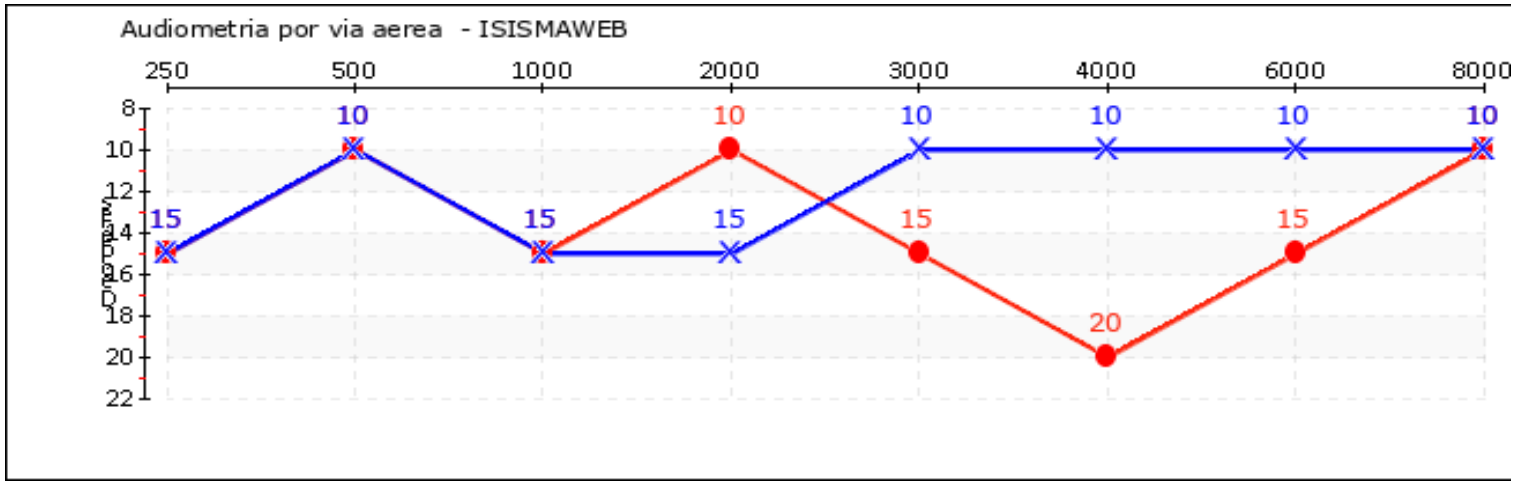
OIDO DERECHO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

Audiometria - Grafica



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen: Via Aerea

- [x] Aerea - OD
- [x] Aerea - OI
- [x] Osea - OD
- [x] Osea - OI
- [x] Aerea Enmascarada - OD
- [x] Aerea Enmascarada - OI
- [x] Osea Enmascarada - OD
- [x] Osea Enmascarada - OI

PTA (5123)

OI 12.5 dB

OD 12.5 dB

Audiometría Previa
1900-01-01T00:00:00Z

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
15	10	15	10	15	20	15	10	**Derecho**
15	10	15	15	10	10	10	10	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Anterior

Cambio Significativo: No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- [ ] Remision ORL
- [ ] Pruebas Complementarias
- [ ] Reposo auditivo Extralaboral

- [ ] Rotar Diadema Telefonica
- [ ] Control segun PVE
- [ ] Auditiva segun PVE
- [ ] Pausa Auditiva
- [ ] Remision a Medicina Laboral
- [ ] Uso de EPP Auditivo
- [ ] Elemento de proteccion
- [ ] Conducir con ventanas cerradas
- [ ] Limpieza OD
- [ ] Limpieza OI
- [ ] Lavado de Oido

Audiometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Trimestral
- [x] Anual
- [ ] Bimensual
- [ ] Semestral
- [ ] Audiometría Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
Diagnostico Interno	AUDICION NORMAL BILATERAL
Descripción del GATI-SO	AUDICION NORMAL
Diagnostico Rel 1	
Diagnostico Rel 2	
Diagnostico Rel 3	
Diagnostico Bilateral	AUDICION NORMAL BILATERAL CONTROL ANUAL Y AUTOCUIDADO AUDITIVO
Diagnostico O.D	AUDICION NORMAL
Diagnostico O.I	AUDICION NORMAL

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometría: Normal

* Descripcion del Resultado general

AUDICION NORMAL BILATERAL CONTROL ANUAL Y AUTOCUIDADO AUDITIVO

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de e exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en que lo requiera.

Nombre Profesional: Kattia Gissella Cortes Cortes 0

Registro Profesional: 1193223684

Nombre del Paciente: **DOLY PATRICIA MONTENEGRO VILLALOBOS**

Identificacion del Paciente: **CC - 40431802**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

NIT: 892.099.324-3

FORMULARIO DE NOVEDADES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

FECHA: 07/02/2025

No. 25360110000715

INFORMACIÓN GENERAL

1. Tipo de Novedad	2. Fecha Inicio de Actividades Municipio	3. No. De Matricula Mercantil	4. Fecha De Matricula Mercantil
ACTUALIZACIÓN PORTAL	01/01/2018		

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

5. Tipo de Documento	6. No. de Documento	7. D.V.	8. Tipo de Persona	9. Régimen Industria y Comercio
CC	**40431802**	5	NATURAL	Común () – Simplificado(X)

10. Razón Social / Nombre y Apellidos del contribuyente: **MONTENEGRO VILLALOBOS DOLY PATRICIA**

11. ¿Gran Contribuyente?	12. ¿Agente Retenedor?	13. ¿Contribuyente Temporal?	14. ¿Declara Alumbrado?

REPRESENTANTES LEGALES

Tipo Representante	Tipo documento	Documento	Nombres y Apellidos	Teléfono

INFORMACIÓN DE CONTADOR O REVISOR FISCAL

15. Tipo de Documento	16. No. de Documento	17. Nombres y Apellidos	18. Tarjeta Profesional
CC			

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL

19. Dirección Fiscal	20. Departamento	21. Ciudad o Municipio	
CARRERA 23 21 16	META	VILLAVICENCIO	
22. Barrio	**23. Correo Electrónico**	**24. Teléfono**	**25. Celular**
LA TIZA	dolyvilla11@gmail.com	3103498774	3103498774

ACTIVIDADES ECONOMICA

Código	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Fin
8530-0	ESTABLECIMIENTOS QUE COMBINAN DIFERENTES NIVELES DE EDUCACIÓN	02/02/2005	
8523-0	Educación media técnica y de formación laboral	02/02/2005	
8560-0	Actividades de apoyo a la educación	01/01/2024	

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha Apertura	Fecha Cierre

Al firmar declaro que toda la información proporcionada con este formulario es verdadera y completa.
He leído y acepto los términos y condiciones del manejo de datos y la notificación por correos electrónicos.

Representante Legal o Propietario	Código de Verificación
Nombre: **MONTENEGRO VILLALOBOS DOLY PATRICIA** No. Identificación: 40431802	

** GENERADO PORTAL PUBLICO POR 40431802 - FECHA: 07/02/2025 **