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
RESTREPO	VALENCIA	ANGELA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1094890533	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 08 AÑO 1987	CARRERA 1A 3 71 SUR BARRIO MANZANARES			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	QUINDÍO	MUNICIPIO	PITALITO		
MUNICIPIO	ARMENIA	TELÉFONO		EMAIL	angel_7836@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003
										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	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN GESTION ECOTURISTICA,	11	2008	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE EMPRESAS ECOTURISTICAS	06	2009	
PREGRADO	9	X		ADMINISTRACION DE HOTELERIA Y TURISMO	11	2010	

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*
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	392	X		PREPARACIÓN DE HERRAMIENTAS TÉCNICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA GUIANZA	08	2020
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		FORMACIÓN EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE	09	2021
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	288	X		EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE GUIANZA TURÍSTICA APLICANDO HERRAMIENTAS TÉCNICAS	12	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*
FRANCÉS	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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* FORMACION ACADEMICA				*DIRECCIÓN* CARRERA 18 7 58 Barrio Galán						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	23	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION				*DIRECCIÓN* CARRERA 5 16 16 AVENIDA LA TOMA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 16 16					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 16 16 AVENIDA LA TOMA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 16 16					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA - CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 16 16					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5A 16 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VIAJES PREMIUM			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 315057067	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1A 3 71 SUR BARRIO MANZANARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA-CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	09	*Año*	2014	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 / 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* APOYO A FORMACION PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5A 16 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA-CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8757040	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 16 16						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8757040	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 16 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORHUILA-CORPORACION UNIVERSITARIA DEL HUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8754220	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	27	*Mes*	05	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE CATEDRATICO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CALLE 21N 6 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORHUILA-CORPORACION UNIVERSITARIA DEL HUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE CATEDRATICO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION					*DIRECCIÓN* CALLE 21 6 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA-CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8757040	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 16 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA-CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	23	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION PROFESIONAL-TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 8N 7 53						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SENA-CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año* 2011	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMACION PROFESIONAL-TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 8N 7 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO ITERAMERICANO DE COOPERACION PARA LA AGRICULTURA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE INVESTIGACION					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AVIATUR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2010	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR COORDINADOR	*DEPENDENCIA* VENTAS					*DIRECCIÓN* CALLE 21N 14 01					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ENTRE RIOS TOURS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7440057	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VENTAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 17N 24 56					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pitalito, 4 de febrero de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

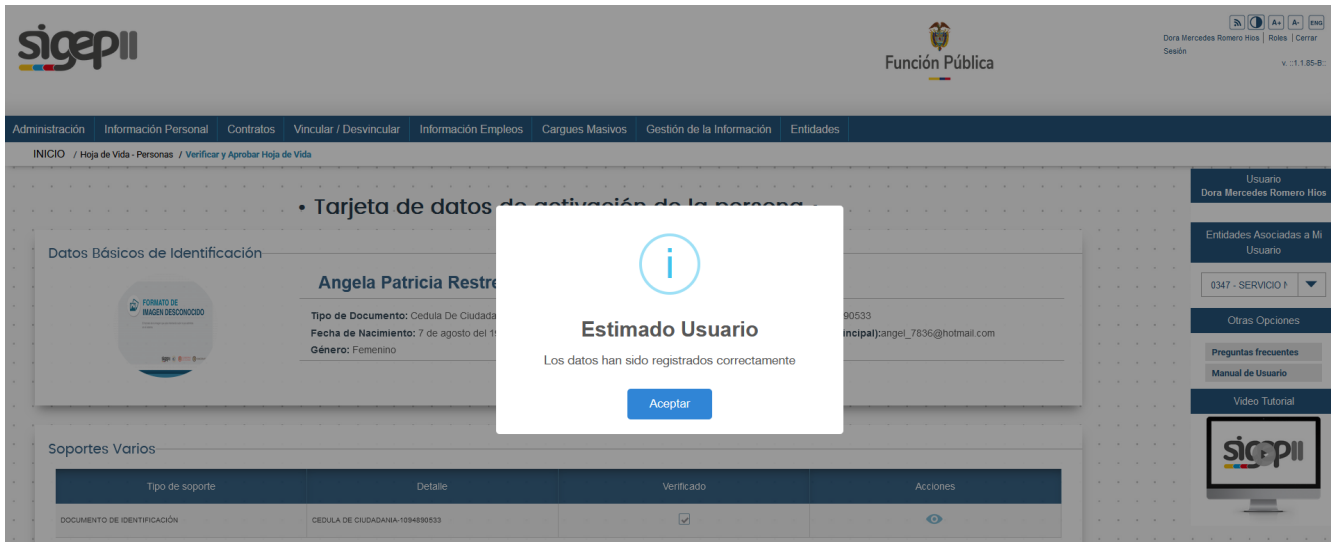
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Pitalito (Huila) 4 de febrero de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


sigepII
Función Pública
Dora Mercedes Romero Hios | Roles | Cerrar Sesión
Administración
Información Personal
Contratos
Vincular / Desvincular
Información Empleos
Cargues Masivos
Gestión de la Información
Entidades
INICIO / Hoja de Vida - Personas / Verificar y Aprobar Hoja de Vida
Datos Básicos de Identificación
Angela Patricia Restre
Tipo de Documento: Cedula De Ciudada
Fecha de Nacimiento: 7 de agosto del 1
Género: Femenino
Estimado Usuario
Los datos han sido registrados correctamente
Aceptar
Soportes Varios
Tipo de soporte
Detalle
Verificado
Acciones
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
CEDULA DE CIUDADANIA-1094890533
Usuario
Dora Mercedes Romero Hios
Entidades Asociadas a Mi Usuario
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-28 19:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	PATRICIA	RESTREPO	VALENCIA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1094890533

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	QUINDÍO	ARMENIA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	PITALITO

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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	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	$19.800.000,00
Honorarios	$45.697.411,00
Otros ingresos y rentas	$28.523.200,00
TOTAL	$94.020.611,00

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	$199.635,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$900.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.459,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	QUINDÍO	ARMENIA	$100.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	HUILA	PITALITO	$200.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	QUINDÍO	ARMENIA	$160.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	$12.000.000,00
CREDIO LIBRANZA	$36.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Nombre entidad	Valor
ONG CORPORACIÓN RAICES COLOMBIA	$1.000.000,00

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: 2118633126359

(415)7707212489984(8020) 000211863312635 9

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
1094890533	4	RESTREPO	VALENCIA	ANGELA	PATRICIA	13

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
7911	Si es una corrección indique:			94,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	360,847,000	Deudas	30	35,939,000	Total patrimonio líquido	31	324,908,000

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	38,845,000	43	2,522,000	58	411,000	74	30,615,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	4,682,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	9,056,000
Renta líquida		**34**	34,163,000	**46**	2,522,000	**61**	411,000	**78**	21,559,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	8,031,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	8,031,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	1,800,000	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	294,000
	Total deducciones imputables	**40**	1,800,000	**52**	0	**68**	0	**85**	294,000
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	9,831,000	**53**	0	**69**	0	**86**	294,000
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	2,522,000	**70**	411,000	**87**	21,265,000
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	24,332,000	**57**	2,522,000	**73**	411,000	**90**	21,265,000

Ren. líquida céd. gen.	**91**	58,655,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	**92**	10,219,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	**93**	48,436,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	48,436,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	15,080,000
Ingresos no constitutivos de renta	100	557,000
Renta líquida	**101**	14,523,000
Rentas exentas de pensiones	102	14,523,000
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	48,436,000

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	419,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	419,000

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**	419,000
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	419,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	8,658,000
Retenciones año gravable a declarar	132	1,585,000
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**	9,824,000
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

2024-09-03 / 04:02:20 PM

2024-09-06:02:20

980. Pago total $: 0

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

91900185718931

2024319101616193

RECIBIDO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELA PATRICIA RESTREPO VALENCIA identificado(a) con CC 1094890533 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**28/04/2011**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA ARMENIA SEDE NORTE**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de enero del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA PATRICIA RESTREPO VALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1094890533,** se encuentra afiliado/a desde **19/09/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de enero de 2025.



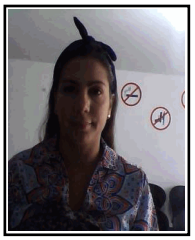
Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Gestión y Manejo en Salud S.A.S - GEMA
Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 82.446

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	01 MES	2023 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	**SENA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RESTREPO VALENCIA ANGELA PATRICIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 5 MESES 14 DÍAS	CC	1094890533
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Fecha de Ingreso / Egreso	Grupo Sanguineo
DOCENTE		**B +**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CONDICIÓN QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	NORMAL	AUDIOMETRIA	NORMAL
OPTOMETRÍA	NORMAL	VALORACION POR PSICOLOGIA OCUPACIONAL	NORMAL
PERFIL LIPIDICO.	NORMAL	PAQUETE ADMINISTRATIVOS SENA: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR + OPTOMETRIA + AUDIOMETRIA + PERFIL LIPIDICO + VALORACION POR PSICOLOGIA OCUPACIONAL	NORMAL

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES PERSONALES

HÁBITOS SALUDABLES, HIGIENE POSTURAL, CONTINUAR CONTROLES DE PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, SEGUIMIENTO Y CONTROL EPS CONDICION DE ORIGEN COMUN, RECOMIENDA ACTIVIDAD FISICA, HABITOS SALUDABLES, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL; REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SINTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIODICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIODICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL.
AUDIOMETRIA (OK) OPTOMETRIA(OK) COLESTEROL (OK) TRIGLICERIDOS (OK) PSICOLOGIA OCUPACIONAL (OK)

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

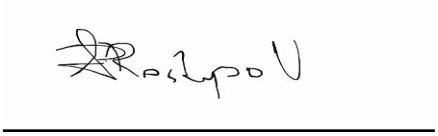
Nombre: EGUIS VIVAS MARIA ALEJANDRA

R. M.: 16644 **L.S.O.:** 0823

Código de Seguridad

D592J1P82446

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: RESTREPO VALENCIA ANGELA PATRICIA

CC: 1094890533

CDC Centro de Diagnóstico Clínico S.A.S.

NIT: 900.220.827 - 2
Calle 17N # 11-70 Piso 4 Tel: (6) 732 9056 - 314 680 1257
E-mail: servicioalcliente@cdcips.com - www.cdcips.com
Armenia - Quindio - Colombia

Resultados confiables y oportunos con calidez y amabilidad

Fecha Ingreso: 2025-02-04 **Fecha Impresión:** 2025-02-04

Nro. Orden:	250204030526	**Nro. Documento:**	1094890533
Paciente:	ANGELA PATRICIA RESTREPO VALENCIA	**Nro. Pasaporte:**	
Teléfono:	3173800341	**Edad:**	37 años
Entidad:	PARTICULAR	**Sexo:**	FEMENINO
Correo Electrónico:	ANGEL_7836@HOTMAIL.COM	**Médico:**	NO APLICA

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VAL. REFERENCIA	VALIDACION
GLICEMIA EN AYUNAS	**93.7**	mg/dl	60.00 - 110.00	2025-02-04 12:38:04
Técnica: Colorimetricco GOD-POD.				
COLESTEROL TOTAL	**191.89**	mg/dL		2025-02-04 12:37:46
Valores de Referencia: Optimo : Hasta 200 Moderado: 200-239 Elevado : >240				
Técnica: Colorimétrico CHOD-POD.				
COLESTEROL HDL	**60.9**	mg/dl		2025-02-04 12:37:51
Valores de Referencia Hombres Riesgo Menor :> 50 Riesgo Normal : 35-50 Riesgo Elevado: <35 Mujeres Riesgo Menor : >60 Riesgo Normal :45 -60 Riesgo Elevado: <45				
Técnica: Colorimétrico Enzimático.				
INDICE ARTERIAL	**3.15**			2025-02-04 12:38:09
TRIGLICERIDOS	**137.2**	mg/dl	60.00 - 200.00	2025-02-04 12:37:57
Técnica: Colorimétrico GPO-POD.				
COLESTEROL VLDL	**27.4**	mg/dL	2.00 - 30.00	2025-02-04 12:38:07
COLESTEROL LDL	**103.6**	mg/dl	60.00 - 120.00	2025-02-04 12:38:12

ROSARITO ARIAS VELASQUEZ
TP: 17198-90
Líder Técnico

Validado por: MARIA FERNANDA BAUTISTA ALVAREZ
TP: 10142
BACTERIOLOGA (O)

HORMONAS E INFECCIOSAS

TSH. HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRASENSIBLE	**2.29**	mUI/mL	0.42 - 5.45	2025-02-04 12:38:00
Técnica: Quimioluminiscencia Flash.				

ROSARITO ARIAS VELASQUEZ
TP: 17198-90
Líder Técnico

Validado por: MARIA FERNANDA BAUTISTA ALVAREZ
TP: 10142
BACTERIOLOGA (O)

Puedes validar este resultado escaneando el código QR: 7e44

Javier Mauricio Iriarte Valderrama

Para: Duvan Camilo Hernández Medina

Responder | Responder a todos | Reenviar

Mié 05/02/2025 14:25

Retención: 10 Year Delete (10 años) Expira: Sáb 03/02/2035 14:25

Buen día,

Los exámenes de **ROBERTH LEVITH MEJIA** y **ANGELA PATRICIA RESTREPO** cumplen con las disposiciones de la circular 01-3-2025-000017.

...

De: Duvan Camilo Hernández Medina <dchernandezm@sena4.onmicrosoft.com>
Enviado: miércoles, 5 de febrero de 2025 10:38 a. m.
Para: Javier Mauricio Iriarte Valderrama <jiriarte@sena.edu.co>
Asunto: Revisión Examenes

Ingeniero Buen dia

Comedidamente remito exámenes ocupacionales de las siguientes personas para su respectiva revisión.

Se adjuntan en su respectivo orden de lista del respectivo cuadro

Quedo atento a sus comentarios.

PERFIL	NOMBRE	ESTADO	OBSERVACIÓN
Instructor Presencial	ROBERTH LEVITH MEJIA		
Instructor Presencial	ANGELA PATRICIA RESTREPO		

Javier Mauricio Iriarte Valderrama
Centro De Gestión Y Desarrollo Sostenible Surcolombiano
- Contratista
jiriarte@sena.edu.co
Carrera 8 No. 7-53

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Muchas gracias. | Muchas gracias por la información. | Muchas gracias por la confirmación.

Responder | Reenviar