FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| RAMOS | CANO | ANGELA SOFIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121834296 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 03 MES 08 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 9N 4 12 BULEVAR II -APARTAMENTO 303-GRANADA

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO GRANADA

TELÉFONO 3103440202 EMAIL sofiaramos2620@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | 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 | 10 | X | | LICENCIATURA EN PRODUCCION AGROPECUARIA | 07 | 2009 | NO |

## 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 INFORMAL | 40 | X | | INDUCCIÓN A PROCESO PEDAGOGICOS | 05 | 2011 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN TICS | 06 | 2011 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN | 07 | 2011 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | DESARROLLO DE PROCESOS COMUNICATIVOS BASICOS DE FORMA ORAL Y ESCRITA EN INGLES | 02 | 2018 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 80 | X | | ESTRUCTURA DE PROPUESTA PARA LA FORMULACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS | 08 | 2018 |
| CENACAP | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 80 | X | | MANEJO DE LA PLATAFORMA BLACKBOARD 9.1 | 12 | 2018 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | COMUNICACION ESCRITA PARA CUALIFICACION DE INSTRUCTORES | 10 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 20 | X | | INCORPORACION DE HERRAMIENTAS TIC COMO APOYO A LA FORMACION | 06 | 2020 |
| Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria-Argentina | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 50 | X | | APICULTURA | 06 | 2020 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 48 | X | | MONITOREO EN EL MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS, ENFERMEDADES Y ARVENSES DE CULTIVOS | 07 | 2020 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 8 | X | | EXPERIENCIAS APRENDIDAS EN ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN | 06 | 2021 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 96 | X | | ELABORACION DE RECURSOS DIDACTICOS | 07 | 2021 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 48 | X | | APLICACION DE METODOLOGIAS PARA EL DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR | 09 | 2022 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 60 | X | | HERRAMIENTAS PARA LA PLANEACION ESTRATEGICA | 10 | 2022 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | ELABORACION DE BIOABONOS SOLIDOS | 11 | 2022 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 96 | X | | DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA | 09 | 2023 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 20 | X | | ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST | 12 | 2023 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 16 | X | | CARBONO NEUTRALIDAD EN SISTEMAS SILVOPASTORILES EN PRODUCCION DE LECHE Y CARNE EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO | 12 | 2023 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | | X | | Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL INTERMEDIO | 11 | 2024 |

**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* |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>FUENTE DE ORO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3103440202 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>COORDINACION DE PROGRAMAS ESPECIALES | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |

| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS*<br>6825151 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 02 | *Año* 2020 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PROGRAMAS ESPECIALES | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |

| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 02 | *Año* 2019 | *Día* | 06 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMIICA | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |

| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2018 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PROGRAMAS ESPECIALES | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 10 | *Año* | 2017 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PROGRAMAS ESPECIALES | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION AGUA CLARA CENACAP | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 09 | *Año* | 2016 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AGROPECUARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION AGUA CLARA CENACAP | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2015 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION AGUA CLARA CENACAP | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2010 | *Día* | 15 | *Mes* | 06 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTORA | *DEPENDENCIA*<br>PROYECTOS AGROPECUARIOS Y SOCI | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COLEGIO CENACAP | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 02 | *Año* | 2010 | *Día* | 12 | *Mes* | 06 | *Año* | 2010 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: CUMARAL | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3112229090 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 27 | Mes: | 10 | Año: 2017 | Día: | 15 | Mes: | 12 | Año: | 2017 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN: ZONA RURAL DE CUMARAL | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3112229090 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 02 | Año: 2018 | Día: | 30 | Mes: | 11 | Año: | 2018 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA | | | | | DIRECCIÓN: FUENTE DE ORO- VILLAVICENCIO | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3112229090 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 08 | Mes: | 02 | Año: 2019 | Día: | 06 | Mes: | 12 | Año: | 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA | | | | | DIRECCIÓN: GRANADA-MESETAS | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3112229090 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 10 | Mes: | 02 | Año: 2020 | Día: | 19 | Mes: | 12 | Año: | 2020 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA | | | | | DIRECCIÓN: SAN MARTIN - VILLAVICENCIO | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: FUENTE DE ORO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TELÉFONOS: 322229090 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 15 | Mes: | 02 | Año: 2021 | Día: | 16 | Mes: | 12 | Año: | 2021 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA | | | | | DIRECCIÓN: VEREDA PUERTO NUEVO FUNENTE DE ORO | | | | | |

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: 3112229090 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 21 | Mes: | 01 | Año: | 2022 | Día: | 30 | Mes: | 11 | Año: 2022 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA | | | | DIRECCIÓN: villavicencio | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: GRANADA | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3118487969 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 30 | Mes: | 01 | Año: | 2023 | Día: | 11 | Mes: | 12 | Año: 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA | | | | DIRECCIÓN: ZONA RURAL GRANADA Y PUERTO RICO | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3103440202 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 27 | Mes: | 01 | Año: | 2024 | Día: | 14 | Mes: | 12 | Año: 2024 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES | NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA | | | | DIRECCIÓN: FUENTE DE ORO Y GRANADA | | | | | | |

## 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 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4 | 10 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 4 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 6 | 1 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Granada, 27 de Enero de 2025

Ángela Sofía Ramos C

*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.

13/02/2025

*Ciudad y fecha*

ELIANA CONSTANZA TELLO ZAMBRANO

*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 | INGRESO | Fecha de publicación | 2025-01-28 12:56 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ANGELA | SOFIA | RAMOS | CANO |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 1121834296 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | META | VILLAVICENCIO |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | META | GRANADA |

| | |
|---|---|
| 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 | |
| Honorarios | $47.483.628,00 |
| Otros ingresos y rentas | $5.000.000,00 |
| TOTAL | $52.483.628,00 |

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 | $607.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PAGO LOTE | $4.000.000,00 |
| PRESTAMO BANCARIO | $2.700.000,00 |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

| |
|---|
| |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

Ángela Sofía Ramos C
Granada, 28 de Enero 2025

# 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: 2118664005721

(415)7707212489984(8020) 000211866400572 1

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 1 2 1 8 3 4 2 9 6 | 2 | RAMOS | CANO | ANGELA | SOFIA | 2 2 |

| 24. Actividad económica principal | 25. Cód. | Si es una corrección indique: | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 1 6 1 | | | | | 0 |

| Patrimonio | Total patrimonio bruto | 29 | 35,003,000 | Deudas | 30 | 700,000 | Total patrimonio líquido | 31 | 34,303,000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 41,340,000 | 43 | 4,155,000 | 58 | 0 | 74 | 2,356,000 |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | | | | | | | | 75 | 0 |
| Ingresos no constitutivos de renta | | 33 | 5,237,000 | 44 | 0 | 59 | 0 | 76 | 0 |
| Costos y deducciones procedentes | | | | 45 | 0 | 60 | 0 | 77 | 0 |
| **Renta líquida** | | **34** | 36,103,000 | **46** | 4,155,000 | **61** | 0 | **78** | 2,356,000 |
| 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 | 9,026,000 | 48 | 0 | 64 | 0 | 81 | 0 |
| | **Total rentas exentas** | **37** | 9,026,000 | **49** | 0 | **65** | 0 | **82** | 0 |
| Deducciones imputables | Intereses de vivienda | 38 | 0 | 50 | 0 | 66 | 0 | 83 | 0 |
| | 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** | 9,026,000 | **53** | 0 | **69** | 0 | **86** | 0 |
| **Renta líquida ordinaria del ejercicio** | | | | **54** | 4,155,000 | **70** | 0 | **87** | 2,356,000 |
| **Pérdida líquida del ejercicio** | | | | **55** | 0 | **71** | 0 | **88** | 0 |
| Compensaciones por pérdidas | | | | 56 | 0 | 72 | 0 | 89 | 0 |
| **Renta líquida ordinaria** | | **42** | 27,077,000 | **57** | 4,155,000 | **73** | 0 | **90** | 2,356,000 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ren. líquida céd. gen.** | **91** | 42,614,000 | **Ren. ex. y ded. imp. li.** | **92** | 9,026,000 | **R. líq. ord. cédula gen.** | **93** | 33,588,000 | Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94 | 0 |
| Comp. exc. ren. presuntiva | 95 | 0 | Rentas gravables | 96 | 0 | **R. líq. grav. cédula gen.** | **97** | 33,588,000 | 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 | 33,588,000 |

**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 |
| 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** | 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 | 57,000 |
| Retenciones año gravable a declarar | 132 | 228,000 |
| 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** | 285,000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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
2024-10-15 / 02:14:18 PM
2 0 2 4 - 1 0 - 1 5 4 : 1 4 : 1 8
Firmado

**980. Pago total $**: 0

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

91900229611550

2 0 2 4 2 4 4 2 3 3 9 4 4 0

RECIBIDO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELA SOFIA RAMOS CANO identificado(a) con CC 1121834296 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/05/2015** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **MULTISALUD SAS EL BELEN** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 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

**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:

**ANGELA SOFIA RAMOS CANO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.834.296**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 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.

CONFIANZA IPS
GESTORES EN SALUD

**CONFIANZA IPS SAS**
Nit: 901.467.026 - 4
Dirección: Carrera 36 No 33 A - 08
Cel: 312 433 2036
E-mail: administracion@confianzaips.com
Web: www.confianzaips.com

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17024:2012
22-CEP-070



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.503

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| **23** DÍA | **01** MES | **2024** AÑO | **VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA)** Ciudad | **INGRESO** |

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

| **PARTICULARES CONTADO** | **PARTICULARES** |
|---|---|
| **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)

| | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **RAMOS CANO ANGELA SOFIA** | FEMENINO | 36 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS | CC | 1121834296 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**INSTRUCTORA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**NO PRESENTA RESTRICCIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| **APTO** | APTO |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Optometría | ✓ | GLICEMIA EN AYUNAS | ✓ |
| Examen Medico Ocupacional Ingreso | ✓ | Prueba Psicologica DISC | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | SVE CARDIOVASCULAR | CONTROL DE PESO |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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**



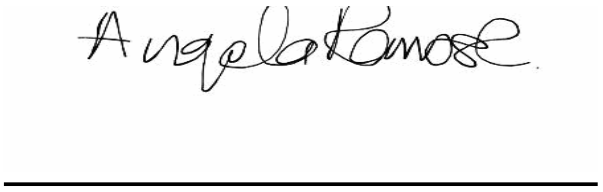
**Firma:**

**Nombre:** PEÑA VANEGAS NINI JOHANA

**R. M.:** 30937322 **L.S.O.:** 6863

**Código de Seguridad**
**E1019K1Q7503**

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** RAMOS CANO ANGELA SOFIA

**CC:** 1121834296

| | |
|---|---|
| CONFIANZA IPS GESTORES EN SALUD | **CONFIANZA I.P.S**<br>Gestores en Salud<br>INFORME PSICOLÓGICO |

## I. DATOS GENERALES:

**APELLIDOS Y NOMBRES:** Ramos Cano Angela Sofia

| | | |
|---|---|---|
| **EDAD:** 36 | **LUGAR DE RESIDENCIA**: Villavicencio-Meta | **FECHA DE NACIMIENTO**: 03/08/1987 |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN:** 1121834296 | **GRADO DE INSTRUCCIÓN**: Universitario | |
| | **CARGO:** Instructora | **EMPRESA:** Particular |

**FECHA DE EVALUACIÓN:** 23-01-2024

## II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

**Valoración Psicológica**

### OBJETIVO

Realizar un acercamiento con el candidato, teniendo en cuenta el comportamiento en términos de tres contextos específicos; el primero, en un contexto natural básico de la persona, el segundo, en un contexto social de adaptación ante el entorno, y el tercer contexto, bajo condiciones de presión laboral.

### PROCEDIMIENTO

Se realiza la prueba DISC siguiendo cada uno de los pasos indicados en el instructivo.

Se desarrolla a través del manejo de 4 factores que son:

**D**: Decisión / Dominancia
**I**: Interacción / Influencia
**S**: Serenidad / Estable
**C**: Cumplimiento / Concienzudo

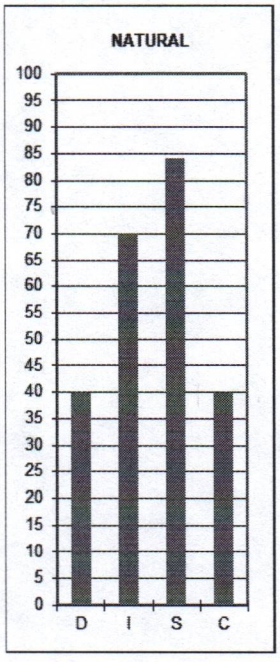
**S:** Dentro de los resultados se puede observar predominancia en el componente **(S) Estable**, el cual se describe como una persona que cuenta con características de actitud calmada, confiable, un poco cohibida; probablemente su energía la encausa hacia dentro con un fuerte peso emocional; no obstante, puede presentar facilidad para escuchar y aceptar bien al resto de personas, a veces tiende a ser pausada y desconfiada, ya que, le cuestan un poco los cambios; Características que acentúan un comportamiento que, al enfrentarse con un ambiente hostil, muestra una reacción pasiva, el cual, tiende a conservar el "Status Quo" dejando que pase la hostilidad.

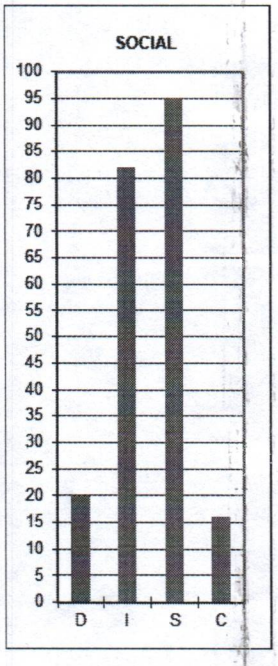
**Se caracteriza por ser:**

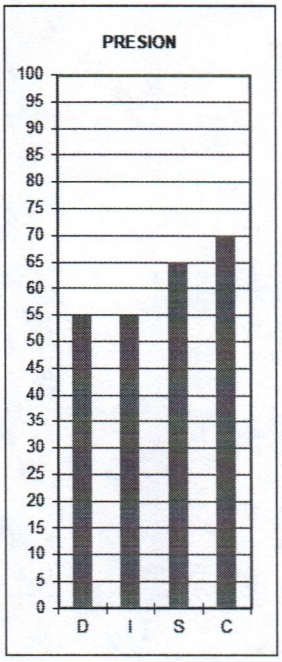
**Paciente:** Actitud que ayuda a soportar contratiempos y dificultades para conseguir algún bien
**Decidida:** Prefiere tomar decisiones, no acostumbra a delegar, se puede adaptar a diferentes situaciones.
**Persistente:** Persona motivada en el desarrollo y alcance de las metas, puede superar las dificultades que se presentan
**Gentil:** Persona que muestra cortesía y amabilidad

Temor básico: Cambios
Motivadores: Seguridad
Aportes: Soporte y servicio
Fortalezas: Atención al cliente

**Datos estadísticos bajo la característica normal, bajo presión y comportamiento social.**



**Comportamiento Natural:** Dentro de la gráfica del factor (normal) se puede observar predominancia en el componente **(S) Conformidad** con 84% y una mínima en el componente **(D) Dominancia** con 40% lo que implica un estilo de comportamiento cuando se encuentra en situaciones libres de influencia exterior, el candidato en este caso tiene una tendencia a:

ALTA Estabilidad y BAJA Dominancia: Generalmente suele ser alguien firme y consistente ya que prefiere lidiar con una cosa a la vez; preferiblemente direccionará sus habilidades y experiencias para áreas en las cuales se requiere profundidad y especialización.

**Comportamiento Social:** Dentro de la gráfica del factor se puede observar predominancia en el componente **(S) Estabilidad** con 95% y una mínima en el componente **(C) Conformidad** con 16%; que muestra los rasgos de adaptación de la persona ante el entorno.

ALTA Estabilidad y BAJA Conformidad: Es una persona que muestra tendencia a ser persistente, perseverante. No es fácilmente influenciable, ya que una vez que se ha formado una opinión establecerá su propio ritmo. No obstante, puede tornarse excesivamente independiente cuando está sometida a presión.

**Comportamiento bajo presión:** Dentro de la gráfica del factor se puede observar predominancia en el componente **(C) Conformidad** 70% y una mínima en el componente **(I) Influencia** con 55%; lo cual permite visualizar los rasgos básicos de reacción bajo situaciones de estrés.

ALTA Conformidad y BAJA Influencia: Tiende a ser una persona que sigue el sistema y orden. Generalmente, toma decisiones basadas en hechos y situaciones anteriormente conocidas, ya que trata de manera meticulosa de seguir patrones que fueron establecidos por sí mismo o por los otros.

Eliana Ávila Agudelo
Psicóloga Esp. S.O
TP: 116213
Evaluado por:

**Confianza IPS.**

# CONFIANZA IPS SAS

Nit: 901.467.026 - 4
Dirección: Carrera 36 No 33 A - 08
Cel: 312 433 2036
E-mail: administracion@confianzaips.com
Web: www.confianzaips.com


ISO/IEC 17024:2012
22-CEP-070



## EXAMEN DE Optometría

**DATOS PERSONALES** — **Atención Nº: 6,204**

**Fecha:** 23/01/2024 8:46 a.m. **Municipio:** VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) **CC:** 1121834296 **Nombre:** RAMOS CANO ANGELA SOFIA
**Edad:** 36 AÑOS **Género:** FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTORA **Empresa:** PARTICULARES
**Eps:** NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
**Lugar del Último Examen:** VILLAVICENCIO **Motivo Consulta:** CONTROL VISUAL

**ANTECEDENTES VISUALES**

| | |
|---|---|
| ANTECEDENTES FAMILIARES | NIEGA |
| ANTECEDENTES PERSONALES | NIEGA |
| ANTECENDENTES OCUPACIONALES | NIEGA |
| LENTES DE CONTACTO | NO USA |
| MULTIFOCAL | NO |
| TIPO DE USO | NO APLICA |
| TRAE RX | NO |
| USA ANTEOJOS | NO USA |

**PRUEBAS REALIZADAS**

**SINTOMATOLOGÍA**

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | | AV/VL | AV/VP | PH | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **O.D:** | NO APLICA | 20/20 | 05M | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |
| **O.I:** | NO APLICA | 20/20 | 05M | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |
| **A.O:** | NO APLICA | 20/20 | 05M | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |

**EXAMEN EXTERNO**

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

**REFLEJOS**

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

**COVER TEST**

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

**MOTILIDAD OCULAR**

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

**PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA**

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

**OFTALMOSCOPÍA**

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

**QUERATROMETRÍA**

OJO IZQUIERDO: **K´ = 4150/4150*0**
OJO DERECHO: **K´ = 4150/4150*0**

**REFRACCIÓN**

OJO DERECHO: **N** AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO: **N** AV VL 20/ **20**

**RX FINAL**

OJO IZQUIERDO: **N** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **05M** ADD
OJO DERECHO: **N** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **05M** ADD

**VISIÓN COLOR**

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

**ESTEREOPSIS**

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| Z010 | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

**CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES**

CONTROL EN UN AÑO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

TEST DE ISHIHARA NORMAL
TEST DE ESTEREOPSIS 40 SEG DE ARCO

**OPTOMETRA**

**Firma:**

**Nombre:** HERRERA BEDOYA LILIANA GRACIELA

**R. M.:** 0996 **L.S.O.:** 0

**Código de Seguridad**
**Q1019W3C6204**

**PACIENTE**

**Firma:**

**Nombre:** RAMOS CANO ANGELA SOFIA

**CC:** 1121834296

CONFIANZA IPS SAS
Nit: 901.467.026 - 4
Dirección: Carrera 36 No 33 A - 08
Cel: 312 433 2036
E-mail: administracion@confianzaips.com
Web: www.confianzaips.com

ISO/IEC 17024:2012
22-CEP-070



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) **Fecha:** 23/01/2024

**Número de Identificación:** 1121834296 **Nombre:** RAMOS CANO ANGELA SOFIA **Genero:** FEMENINO

**Fecha de Nacimiento:** 03/08/1987 **Edad:** 36 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS **Estado Civil:** SOLTERO(A)

## RESULTADO DE GLICEMIA EN AYUNAS

**QUIMICA CLINICA**

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| **GLICEMIA EN AYUNAS** | 90.7 | **70-105 mg/dl** |

**Metodo: Enzimatico colorimetrico**

**Tecnica: Espectrofotometria**

**Bacteriólogo**

**Firma:**

**Nombre:** BALLESTAS MONTERROSA TERESA DE JESUS

**RM:** 051

**Codigo de Seguridad**

**A1019G32M9134**

**Paciente**

**Firma:**

**Nombre:** RAMOS CANO ANGELA SOFIA

**CC:** 1121834296

# ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
**SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL**
**DIRECCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES**

## CERTIFICADO DE REGISTRO
**INDUSTRIA Y COMERCIO**

www.villavicencio.gov.co @villavoalcaldia
Código Postal 500.001

**FECHA: 27/01/2025** **No. 25180110000562**

La suscrita Directora Técnica de la Dirección de Impuestos Municipales de la **Alcaldía de Villavicencio - Meta**:

**CERTIFICA:**

Que verificado en la base de datos del Sistema se encontró inscrito el siguiente Contribuyente:

## INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

| 1. Número de Identificación Tributaria | D.V. | 2. Tipo de Contribuyente | 3. Régimen |
|---|---|---|---|
| **1121834296** | 2 | NATURAL | SIMPLIFICADO |

4.Razón Social y/o Nombre del Propietario
**RAMOS CANO ANGELA SOFIA**

| 5. Fecha de Inscripción | 6. Estado | 7. Fecha de Cancelación | 8. ¿Es Retenedor? | 9. ¿Es Auto Retenedor? |
|---|---|---|---|---|
| 02/04/2019 | ACTIVO | | NO | NO |

| 10. ¿Es Temporal? | 11. Identificación del Representante legal | 12. Nombre Representante legal o Propietario |
|---|---|---|
| NO | 1121834296 | RAMOS CANO ANGELA SOFIA |

## UBICACIÓN

13. Dirección Principal
**CARRERA 49 # 12 - 04, APARTAMENTO 303**

| 14. Ciudad | 15. Departamento | 16. Barrio |
|---|---|---|
| GRANADA | META | BULEVAR II |
| **17. Correo Electrónico** | **18. Teléfono** | **19. Código Postal** |
| SOFIARAMOS2620@GMAIL.COM | 3103440202 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividades | Código | Código CIIU | Fecha de Inicio |
|---|---|---|---|
| Actividad Principal | 161 | 0 | 01/01/2018 |
| Actividad Secundaría | | | |
| Actividad Terciaría | | | |
| Otros | | | |

## INFORMACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS

| Matricula M. | Nombre del Establecimiento | Dirección | Fecha de Apertura | Fecha de Cierre |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Se expide el **27 de enero del 2025** en el Municipio de Villavicencio - Meta.

**Firma del Responsable**

**MYRIAM LUCIA FRANCO RUIZ**
Directora Técnica de Impuestos Municipales
Esta firma tiene validez de conformidad con el Decreto 2150 de 1995, autorizada por la Resolución No. 089 de 2018, modificada por la Resolución No. 189 de 2021

Proyectó: JCMANCERA