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
FERREIRA	CUBILLOS	JOHANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1110450487	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 04 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO NATAGAIMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 8A 92 72 barrio la floresta

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO ORITO

TELÉFONO 3102627730 EMAIL jmfc-262@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	12	AÑO	2002
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	07	2009	163864-T

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)

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*

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 TALABARTERIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* NATAGAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION / CONTADOR	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 4 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PIÑATERIA EL PALACIO DE LAS FIESTAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* NATAGAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 6 12 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SURTIDEMA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* NATAGAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMINSTRACION FIANANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 23 centro al frente del parque						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2618930	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	04	*Mes*	06	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 2 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2611244	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	08	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 2 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2618930	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	02	*Mes*	08	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTROL FINANCIERO					*DIRECCIÓN* CALLE 9 2 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MUNICIPAL DE NATAGAIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* NATAGAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 79						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO ASÍS					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	05	*Mes:*	02	*Año:* 2024	*Día:*	05	*Mes:*	09	*Año:*	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 23N 25 6 Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio,						

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: PUTUMAYO	MUNICIPIO: PUERTO ASÍS				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	08	Mes:	05	Año:	2023	Día:	15	Mes:	12	Año: 2023
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 19A 23 57				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL PUTUMAYO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	MUNICIPIO: PUERTO ASÍS				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	14	Mes:	09	Año:	2023	Día:	25	Mes:	09	Año: 2023
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 11 17 68				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	09	Mes:	02	Año:	2021	Día:	16	Mes:	09	Año: 2021
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	25	Mes:	01	Año:	2018	Día:	16	Mes:	09	Año: 2021
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 63 10 BARRIO CHAPINERO SENA				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	02	Mes:	03	Año:	2020	Día:	16	Mes:	12	Año: 2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10				

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: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 30	Mes: 01	Año: 2017			Día: 15	Mes: 12	Año: 2017			
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CARRERA 13 63 15 BARRIO CHAPINERO						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: TELEFONICA LEARNING SERVICES COLOMBIA S.A.S			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 14	Mes: 03	Año: 2016			Día: 23	Mes: 12	Año: 2016			
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: AVENIDA CARRERA 45 108 27						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 17	Mes: 02	Año: 2016			Día: 17	Mes: 11	Año: 2016			
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO SAN JUAN BOSCO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: NATAGAIMA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 02	Mes: 02	Año: 2010			Día: 02	Mes: 02	Año: 2011			
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: BASICA PRIMARIA				DIRECCIÓN: CARRERA 11 3 9						

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	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
EXPERIENCIA DOCENTE	7	7

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 __ 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 - Huila, 28 de abril de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

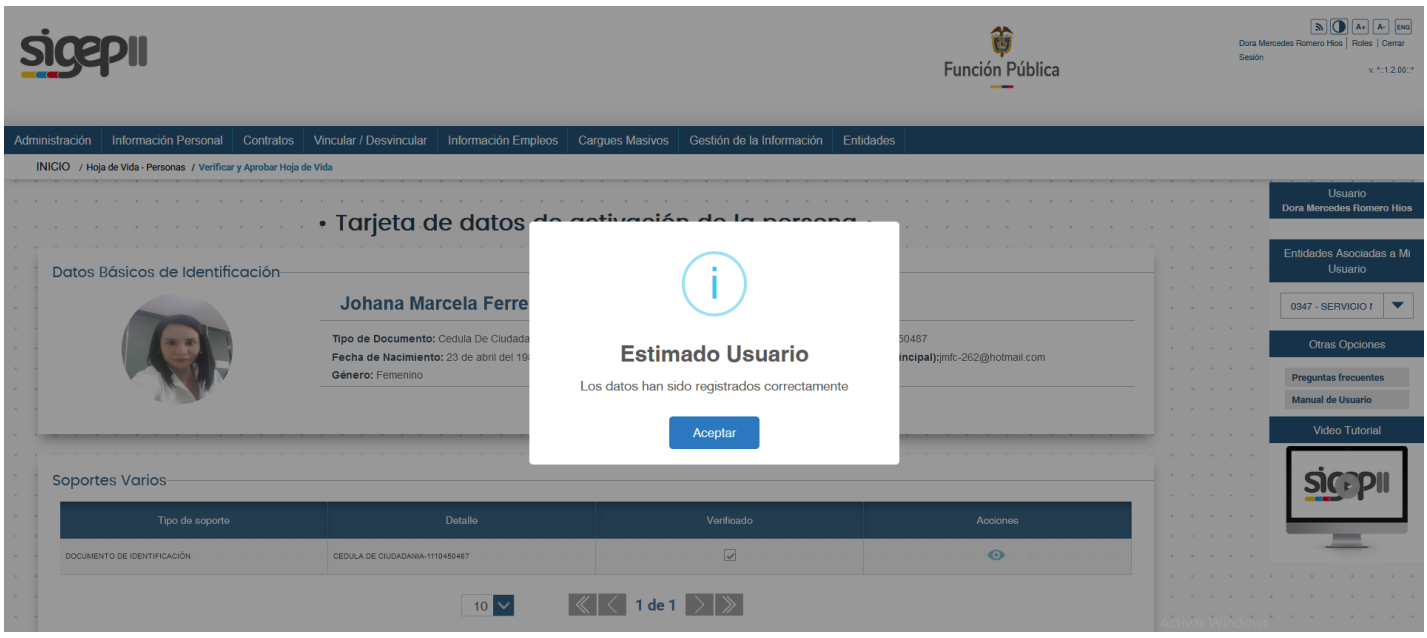
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Pitalito (H), 30 de abril de 2025

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	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-21 11:01

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHANA	MARCELA	FERREIRA	CUBILLOS

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1110450487

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	NATAGAIMA

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 2023 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	$36.249.290,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$36.249.290,00

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	$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO al	
CC 1110450487 JOHANA MARCELA FERREIRA CUBILLOS	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO EN REGIMEN CONTRIBUTIVO**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**60**
Fecha Afiliación:	**16/02/2025**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 15 de abril de 2025 a solicitud del (de la)interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOHANA MARCELA FERREIRA CUBILLOS identificado(a) con C.C No. 1.110.450.487, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 24 de abril del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

FonoClinic
Nit: 900.220.590-2

Medicina General y Especializada - Odontología - Ortodoncia
Laboratorio Clínico Especializado - Optometría
Fonoaudiología y Audiología
Terapia Ocupacional - Terapia Respiratoria - Psicología
Trabajo Social - Educación Especial - Enfermería
Estética - Fisioterapia - Ambulancia
Salud Ocupacional - Farmacia

Documento HSE Versión 08 04/Abril/2022	**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**

NOMBRE DE LA EMPRESA: PARTICULAR	CIUDAD: ORITO	FECHA: 24 ABRIL 2023

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JOHANA MARCELA FERREIRA CUBILLOS

CC No. 1.110.450.487	EDAD: 37	SEXO: F [X] M [ ]	CARGO: INSTRUCTORA

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al suscrito, dentro del examen:

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
PRE-OCUPACIONAL: [X]	PERIODICO: [ ]	POST-INCAPACIDAD: [ ]	CONCEPTO MÉDICO [ ]

Solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica:

EXAMEN (S):					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	X	OPTOMETRIA: Discriminación de Colores, Visión de profundidad, esteropsis, visiometria			X
ESPIROMETRIA		AUDIOMETRIA VOZ	X	ELECTROCARDIOGRAMA	
Énfasis: OSTEOMUSCULAR (Sistema locomotor y columna), encuesta covid19, Cardiovascular					X
EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO: GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO					X
PRUEBA ACROFOBIA [ ]	VALORACION PSICOLOGICA [ ]			RAYOS X DE COLUMNA LUMBO SACRA [ ]	
PRUEBA DE ALCOHOL ETILICO EN SALIVA [ ]	PRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS /TEST CU PRO [ ]				

RESULTADOS VALORACION:

Cumple con los requisitos necesarios para ocupar el cargo: [ ] **Con recomendaciones para desempeñar el cargo** [X]

Aplazado [ ] **No cumple** [ ]

Cumple requisitos médicos para trabajo en alturas: SI [ ] **NO** [ ] **Cumple requisitos médicos para T. espacios confinados: SI** [ ] **NO** [ ]

Cumple requisitos médicos para conducción vehículos: SI [ ] **NO** [ ] **Cumple requisitos médicos para manipulación de alimentos: SI** [ ] **NO** [ ]

Presenta en el momento de la valoración médica ocupacional, antecedentes respiratorios relacionados con covid -19 SI [ ] **NO** [X]

Se evidencia alteraciones que lo ubiquen dentro de población vulnerable para enfermedad covid-19 SI [ ] **NO** [X]

ALCOHOL EN SALIVA: POSITIVO [ ] **NEGATIVO** [ ] **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: POSITIVO** [ ] **NEGATIVO** [ ]

IMC [25] **RH:** [O+] Autocuidado Osteomuscular.

Tipo de recomendaciones:

GENERALES		SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL		INCLUSION SVE / PROGRAI	
Examen medico Periodico	X	Dieta / Bajar de peso	X	Control PyP por EPS		Salud Visual	
Higiene Postural	X	Ejercicio regular	X	Remisión a EPS		Cuidado Auditivo	
Utilización EPP	X	Control con Nutrición		Remisión ARL		Riesgo Químico	
Uso de corrección Optica		Hábitos de vida saludable	X	Continuar Tratamiento medico		Cuidado Ergonomico	X
Medias Antivárice		Control periodico con EPS				Cardiovascular	
Pausas Activas	X					Psicosocial	

Aplicar Recomendaciones Para Minimizar Riesgo De COVID 19	X

Otros _____

FIRMA DEL MEDICO
Reg. Médico

Deisy Lafena Cabrera S.
Médico Cirujano
Esp. Seguridad y Salud en el trabajo
[illegible]-2021

FIRMA DEL TRABAJADOR

VIGILADO Supersalud

FONOCLINIC IPS

codigo de habilitacion 863200033001 Nit: 900220590-2

Dir. Dirección Calle 2 A No. 2 - 07 Tel. 429 22 69.

RESULTADO DE LABORATORIO:

Folio No: 15605		**RESULTADO No:** 13		Admision No: 0	
PACIENTE:	FERREIRA CUBILLOS JOHANA MARCELA	**E.CIVIL:**		FECHA ATENCION: 24/04/2023 04:21 p. m.	
IDENTIFICACION:	CC1110450487	**EDAD:**	37 Años	**TELEFONO:**	1234567
No HISTORIA:	1110450487	**SEXO:**	Femenino	**MUNICIPIO:**	ORITO (PUT)
EMPRESA:	PARTICULARES.	**FEC. NAC:**	23/04/1986	**DIRECCION:**	sin dato
				PROFESIONAL:	CABRERA SALAZAR DEISY

GLUCOSA (EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS)

NOMBRE DE LA PRUEBA:	RESULTADO:	UNID.	MIN REF.	MAX REF.	VALOR REFERENCIA
GLUCOSA	95	mg/dl	70	100	
Recien nacidos:	.	mg/dl	30	60	
Recien nacidos 1 dia:	.	mg/dl	40	60	
Recien nacidos >1 dia:	.	mg/dl	50	80	
Niños:	.	mg/dl	60	100	
Adultos:	.	mg/dl	70	105	
>60 años:	.	mg/dl	80	115	
>70 años:	.	mg/dl	83	110	
OBSERVACION:	.				

PERFIL LIPIDICO.

NOMBRE DE LA PRUEBA:	RESULTADO:	UNID.	MIN REF.	MAX REF.	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	203	mg/dl		< 200	
Intervalo Biologico de Referencia	.				
NORMAL: MENOR DE 200 mg/dl	.				
MODERADO: 200-239 mg/dl	.				
ALTO: MAYOR DE 240 mg/dl	.				
TRIGLICERIDOS	121	mg/dl		< 150	
Intervalo Biologico de Referencia	.				
NORMAL: MENOR DE 200 mg/dl	.				
MODERADO: 200-239 mg/dl	.				
ALTO: MAYOR DE 240 mg/dl	.				
COLESTEROL HDL	54	mg/dl		> 40	
Intervalo Biologico de Referencia	.				
MUJERES: RIESGO NORMAL 40-65	.				
MUJERES: SIN RIESGO > DE 65	.				
HOMBRES : RIESGO NORMAL 35-55	.				
HOMBRES: SIN RIESGO > DE 65	.				
COLESTEROL VLDL	24	mg/dl		< 35	
COLESTEROL LDL	125	mg/dl		< 130	

Luis Alberto Galván Jiménez
Microbiólogo y bioanalista
Universidad de Antioquia
Reg. PRO7095

Fec Impresion: 26/04/2023 02:42:17 p. m. Usuario: DEISY Infosalud Net

PROFESIONAL: GALVAN JIMENEZ LUIS ALBERTO
ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGA
REGISTRO: PRO7095

FONOCLINIC IPS

codigo de habilitacion 863200033001 Nit: 900220590-2

Dir. Dirección Calle 2 A No. 2 - 07 Tel. 429 22 69.

RESULTADO DE LABORATORIO:

Folio No: 15605		**RESULTADO No:**	13	Admision No: 0	
PACIENTE:	FERREIRA CUBILLOS JOHANA MARCELA	**E.CIVIL:**		FECHA ATENCION: 24/04/2023 04:21 p. m.	
IDENTIFICACION:	CC1110450487	**EDAD:**	37 Años	**TELEFONO:**	1234567
No HISTORIA:	1110450487	**SEXO:**	Femenino	**MUNICIPIO:**	ORITO (PUT)
EMPRESA:	PARTICULARES.	**FEC. NAC:**	23/04/1986	**DIRECCION:**	sin dato
				PROFESIONAL:	CABRERA SALAZAR DEISY

FIRMA:

Luis Alberto Galván Jiménez
Microbiólogo y bioanalista
Universidad de Antioquia
Reg. PRO7095

Fec Impresion: 26/04/2023 02:42:17 p. m. Usuario: DEISY Infosalud Net

PROFESIONAL: GALVAN JIMENEZ LUIS ALBERTO
ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGA
REGISTRO: PRO7095

FonoClinic

HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRÍA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

DD: 24 MM: 09 AAAA: 23 — Ciudad: Ond.

TIPO EXAMEN PARACLÍNICO (Marque con una 'X'): Ingreso [ ] Egreso [ ] Periódico [ ]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA (RA) / (RO) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Razón social: Serca. — Centro de Trabajo - Sede:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Documento de identificación: Tipo	Número
fenetta.		Jonana	marcela.	CC	1110950987

Género	Fecha de nacimiento (DD MM AAAA)	Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino [ ] Masculino [ ]	13 09 86	37 am.	

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa (DD MM AAAA)	Cargo	Sección	Antigüedad en el cargo actual (No aplica para Ingreso)
	instructora.	contabilidad.	Años

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo (Marque con una (X) según exista / existió exposición. Para cada una de las respuestas afirmativas, especifique a continuación)	SI	NO	Tiempo de Exposición: Acumulada (Años)	Tiempo de Exposición: Daria (Horas)	Uso de Protección Visual: SI	Uso de Protección Visual: NO	Tipo de Protección Visual
Químicos (humos, gases, vapores, polvos)							
Radiación Ultra Violeta ó Infrarroja (soldadura, hornos)							
Mecánico (Proyección de Partículas)							
Iluminación Inadecuada — Excesiva [ ] Deficiente [ ] Reflejos [ ]							
Uso de Video Terminales							

OBSERVACIONES

ANTECEDENTES PERSONALES (Marque con una (X) la casilla que correponda según sea afirmativo o negativo)

Generales	SI	NO
Hipertensión Arterial		✓
Diabetes		✓
Hipoglicemia		✓
Toxoplasmosis		✓
Cefalea		✓
Trauma Craneoencefálico		✓
Otro(s) [ ] Cuál(es)		

Oculares	Ojo Derecho: Si	Ojo Derecho: No	Ojo Izquierdo: Si	Ojo Izquierdo: No
Cirugía Ocular		✓		✓
Queratocono		✓		✓
Glaucoma		✓		
Catarata		✓		✓
Retinopatía		✓		✓
Desprendimiento de Retina		✓		✓
Ambliopía		✓		✓
Estrabismo				✓

SINTOMAS Y SIGNOS (Marque con una (X) la casilla que corresponda según sea afirmativo o negativo)

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Visión Doble		✓	Cefalea		✓	Salto de Renglones		✓
Fotofobia		✓	Irritación Ocular		✓	Disminución Agudeza Visual - Visión Lejana		✓
Cansancio Ocular		✓	Lagrimeo		✓	Disminución Agudeza Visual - Visión Próxima		✓
Ardor Ocular		✓	Prurito Ocular		✓	Secreciones		✓
Miodesopsias		✓	Dolor Ocular		✓			✓

OBSERVACIONES

EVALUACION

A. AGUDEZA VISUAL

	Sin Corrección		Con Corrección	
	Visión Lejana	Visión Próxima	Visión Lejana	Visión Proxima
Ojo Derecho	20/20	050		
Ojo Izquierdo	20/20	050		

B. LENSOMETRIA

	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho		
Ojo Izquierdo		

C. EXAMEN EXTERNO (Marque con una (X) la casilla que corresponda según sea afirmativo o negativo)

	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
	SI	NO	SI	NO
Pinguécula				
Resequedad Ocular				
Inyección Conjuntival				
Hiperemia Conjuntival	✓		✓	
Ptosis Palpebral				
Pterigio				
Secreción Ocular				
Edema Palpebral				
Blefaritis				

D. ESTADO MOTOR

		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
Cover Test Visión Lejana					
Cover Test Visión Próxima a 40 Cms					
Punto Próximo de Convergencia					
Retinoscopia	Ojo Derecho				
	Ojo izquierdo				
Marque con una "X" la casilla Normal o Anormal según corresponda		Normal	Anormal	Normal	Anormal
Estereopsis					
Visión Cromática		✓		✓	
Campo Visual					
Oftalmoscopia					

E. SUBJETIVO

(Ingrese los datos según respuesta del evaluado)

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza Visual
Ojo Derecho				
Ojo Izquierdo				
Adición de Lente				

DP: Altura:

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS (Marque con una (X) según corresponda)

	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Emetropia	✓	✓
Miopia		
Hipermetropia		
Astigmatismo		
Presbicia		
Ambliopia		
Problema de Motilidad		
Insuficiencia de Convergencia		

INTERPRETACIÓN (Marque con una (X) la interpretación que corresponde)

	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Problema de Refracción No Corregido		
Problema de Refracción Adecuadamente Corregido		
Problema de Refracción Inadecuadamente Corregido		
No Requiere Corrección	✓	✓

RECOMENDACIONES (Marque con una (X) según corresponda)

Control en un año	☐	Corrección Óptica con Anteojos	☐	Valoración por Ortóptica	☐
Control en seis meses	☐	Corrección Óptica con Lentes de Contacto	☐	Valoración por Oftalmologia	☐

OBSERVACIONES

Evaluado por

Firma: _____

Nombre: _____

Registro: _____

EVALUACION FONOAUDIÓLOGICA DE VOZ

IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellido: Johana Marcela Ferreira Edad: 37 A
Ocupación: Instructora. SENA Motivo del examen: Ingreso
Dx ORL: _____ Fecha del examen: 24 - ABRIL - 2023.

SÍNTOMAS ACTUALES

Síntoma	SI	NO	Observación
Fonoastenia (cansancio)		X	
Fonalgia (dolor)		X	
Tensión al fonar		X	
Sensación de constricción			

Mal uso vocal	SI	NO
Habla compitiendo con el ruido ambiental		X
Habla al mismo tiempo que otras personas	X	
Trata de hablar con un tono más agudo o grave		X
Debe hablar mucho	X	
Abuso vocal	**SI**	**NO**
Grita en exceso		X
Tose en exceso		X
Fuma		X
Ingiere alimentos picantes		X
Ingiere alimentos muy calientes /fríos - Caliente.	X	
Bebe liquido cuando hace uso de la voz		X
Suele trasnochar	X	

RESPIRACIÓN

	TIPO		MODO	
EN REPOSO	Clavicular	Abdominal	Oral	Nasal
	Costo-diafragmática ✓		Mixto	
EN FONACIÓN	Clavicular	Abdominal	Oral	Nasal
	Costo-diafragmática ✓		Mixto	

VIGILADO Supersalud

FONACIÓN

	1 emisión	2 emisión	3 emisión	Promedio
A	10 s.	13 s.	12 s.	

Coordinación fono respiratoria	Adecuada ✓	Inadecuada

POSTURA

Vista anterior			
Simetría de hombros	Normal ✓	Leve	Severa
Vista lateral			
Posición de cabeza	Normal ✓	Levemente adelantada	Severamente adelantada

EXPLORACIÓN MUSCULAR DINÁMICA

Cuello y hombros

	ADECUADO	INADECUADO
FLEXIÓN ANT-POST	✓	
FLEXIÓN DER-IZQ	✓	
EXTENSIÓN LATERAL	✓	
ROTACIÓN CABEZA	✓	
HOMBROS ARR-ABAJ	✓	
HOMBROS DEL-ATR	✓	
HOMBROS ROTACIÓN	✓	

EMISIÓN (Cualidades de voz)

Intensidad

	Normal	Alto	Bajo
Voz conversacional	✓		
Voz en lectura	✓		
Voz susurrada	✓		

Tono

Normal ✓	Desv. Grave	Desv. Agudo	Inestable

Resonancia

Oral ✓	Nasal	Hiponasalidad/hipernasalidad

VIGILADO Supersalud

HABLA ASPECTOS SUPRASEGMENTALES

RITMO	EN FONACIÓN	Normal	Pausado	Precipitado	irregular
	AL LEER	✓			

PROSODIA	Adecuada ✓	Pausada	Precipitada

FLUIDEZ	Adecuada ✓	Inadecuada

OFAS	. Dentición con giros, paladar normal. Falta de diente. , Sobre mordida.

DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO

Adecuado tono, timbre e intensidad del Habla a nivel espontaneo.

Se realiza Valoración y se recomienda realizar Higiene Vocal como Consumir liquido, reposo Vocal.

Irma Troyas U.
FIRMA DEL FONOAUDIÓLOGO

VIGILADO Supersalud

Reporte de resultados
Candidato(a) : JOHANA MARCELA FERREIRA
Puesto: INSTRUCTORA SENA
Prueba: Evalutime

FonoClinic
Nit: 900.220.590-2

Nombre candidato(a):	JOHANA MARCELA FERREIRA
Índice general en "la prueba"	
Validación de congruencia:	**Resultados consistentes ✔**
Fecha de aplicación::	2025-05-05 11:43:27

La prueba Evalutime evalúa competencias laborales clave relacionadas con la "Gestión efectiva del tiempo". Mide la gestión efectiva de reuniones, manejo de la carga de trabajo, coordinación y planificación de proyectos, seguimiento del progreso del trabajo, gestión efectiva de medios digitales, manejo de múltiples tareas y proyectos, manejo de interrupciones, identificación y gestión de tareas críticas, trabajo productivo en un ambiente ocupado, gestión de la atención, priorización de tareas y responsabilidades, planificación y preparación efectiva, cumplimiento de plazos, y gestión del tiempo en situaciones de estrés. Esta evaluación proporciona una comprensión integral de las habilidades de gestión del tiempo de los individuos en el entorno laboral, permitiendo identificar fortalezas y áreas de mejora.

Fortalezas

Resultados obtenidos por JHOANA MARCELA FERREIRA

Coordinación y planificación de proyectos

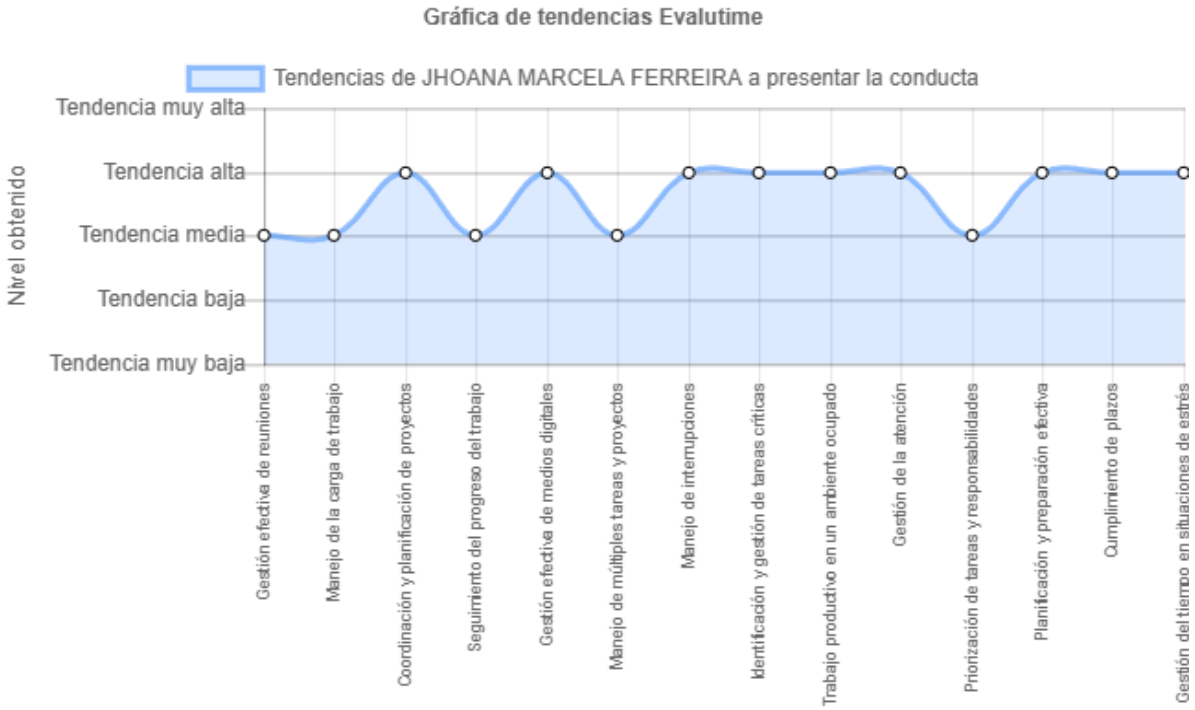
Podría coordinar y planificar los proyectos y tareas en equipo con excelencia, y utilizar herramientas digitales y técnicas de gestión de proyectos de forma avanzada y eficiente. Podría comunicar y documentar los detalles del proyecto y las asignaciones a los participantes de forma atractiva e inspiradora. Podría dar seguimiento al progreso del trabajo y al presupuesto del proyecto con calidad y excelencia, y eliminar los obstáculos que afecten al equipo cuando sea necesario.



Tendencia alta a presentar la conducta

Gestión efectiva de medios digitales	Podría gestionar y utilizar herramientas digitales para la organización y planificación de actividades con excelencia, o hacerlo de forma avanzada y eficiente. Podría utilizar los medios digitales para comunicarse, colaborar y crear contenidos de forma atractiva e inspiradora. Podra optimizar el uso de los medios digitales con su trabajo en otras áreas, aprovechando las oportunidades y los recursos.	 Tendencia alta a presentar la conducta
Manejo de interrupciones	Maneja y minimiza las interrupciones y distracciones con excelencia, y prevenir que afecten su trabajo y sus plazos en casi todos los casos. Puede saber cuándo y cómo atender las interrupciones, y cuándo y cómo posponerlas o evitarlas según criterios estratégicos. mejora el enfoque, el tiempo y la productividad con creatividad durante y después de las interrupciones.	 Tendencia alta a presentar la conducta
Identificación y gestión de tareas críticas	Identifica y gestiona las tareas críticas con excelencia, y utilizar técnicas y herramientas avanzadas y eficientes para planificar, priorizar y controlar el progreso de las mismas. Podría cumplir con los plazos y objetivos establecidos con calidad y excelencia, y resolver los problemas o desviaciones cuando sea necesario. mejorar la calidad del resultado del proyecto, realizando entregas con calidad y excelencia.	 Tendencia alta a presentar la conducta
Trabajo productivo en un ambiente ocupado	Puede trabajar de manera eficiente y efectiva en un ambiente ocupado con excelencia, y mantener la concentración y el enfoque en los objetivos y las responsabilidades en casi todos los casos. puede adaptarse a los cambios según criterios estratégicos, y gestionar el estrés con creatividad e iniciativa. Podría mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal con calidad e impacto.	 Tendencia alta a presentar la conducta
Gestión de la atención	Gestiona su atención y la de otras personas con excelencia, y utilizar técnicas de enfoque y concentración avanzadas y eficientes. presta atención a las tareas y objetivos según criterios estratégicos, y mantenerla a corto o medio plazo con creatividad e iniciativa. mejora el enfoque, el tiempo y la productividad con creatividad durante y después de las distracciones o el aburrimiento.	 Tendencia alta a presentar la conducta
Planificación y preparación efectiva	Demostra una sólida capacidad para planificar y prepararse de manera efectiva. Es probable que utilice enfoques estructurados y estratégicos para establecer metas desafiantes pero alcanzables, identificar las tareas y recursos necesarios, y asignar el tiempo adecuado. Demuestra una atención meticulosa a los detalles, lo que le permitiría minimizar errores y evitar retrasos significativos.	 Tendencia alta a presentar la conducta
Cumplimiento de	Puede demostrar una capacidad sólida para cumplir plazos y fechas límite de manera consistente, sin requerir supervisión constante. Puede utilizar métodos avanzados de administración del tiempo y establecer estrategias	 Tendencia alta a

plazos	efectivas para organizar y priorizar sus tareas. Es probable que sea autónomo y capaz de gestionar eficientemente su tiempo, evitando retrasos y cumpliendo las expectativas establecidas.	presentar la conducta
Gestión del tiempo en situaciones de estrés	Puede demostrar una habilidad destacada para gestionar el tiempo de manera eficiente en situaciones de estrés. utiliza enfoques sofisticados y efectivos para establecer prioridades, manejar el estrés y mantener la eficiencia en la realización de tareas y actividades. Es probable que se adapte rápidamente a los cambios, tome decisiones acertadas y mantenga un rendimiento sólido incluso bajo una presión significativa.	 Tendencia alta a presentar la conducta



CONCEPTO: El evaluado se encuentra en adecuadas condiciones de salud mental, no presenta alteraciones sensoperceptivas o en el juicio de realidad que pueda afectar su funcionamiento laboral, por lo tanto, el evaluado **cumple con los criterios psicológicos** para el desempeño de sus funciones como **INSTRUCTORA DEL SENA.**

VIGILADO Supersalud

Angela Zambrano
Psicóloga
TP 287011

Revisión de Exámenes

Pública

Usted
Cordial saludo Comedidamente remito exámenes de la instructora Johana Ferrreira para su revisión Muchas gracias.
Vie 2/05/2025 2:54 PM

Jose Arbey Molina Claros
Cordial saludo. Hace Falta el examen de Psicología
Vie 2/05/2025 5:16 PM

Usted
Cordial saludo Comedidamente remito exámenes para su visto
Lun 5/05/2025 3:17 PM

Jose Arbey Molina Claros
Para: Duvan Camilo Hernández Medina

Responder | Responder a todos | Reenviar

Lun 5/05/2025 4:21 PM

Retención: 10 Year Delete (10 años) Expira: Jue 3/05/2035 4:21 PM

Cordial saludo Duvan

Los exámenes de **cumplen** con las disposiciones de la circularcir_01-3-2025-000017.

...

Muchas gracias. | Muchas gracias por la información. | Muchas gracias por la revisión.

Responder | Reenviar