FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
LADINO	LOPEZ	ESTHER CECILIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40387420

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 08 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 24 37B 32 casa santa ines

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELÉFONO 3102133585 EMAIL cecilia211206@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1987
										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*	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION TECNOLOGICA EN IMPLEMENTACION DE SISTEMAS DE INFORMACION GEOGRAFICA	09	2019	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGRONOMICA	12	1997	17409

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	108	X		ACCION DE FORMACION TRACTORISMO	05	1997
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	140	X		FORMACION PEDAGOGICA BASICA PARA ORIENTAR FPI	01	2009
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		DISEÑO DE PROGRAMAS DE FORMACION CON BASE EN	10	2011
ESCUELA AERONÁUTICA DE COLOMBIA / ASOCIACION PROFESIONALES DE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		PILOTO OPERADOR DE UAS / DRONE	09	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ASESORIA PARA EL USO DE LAS TIC EN LA FORMACION	11	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		INCORPORACION DE HERRAMIENTAS TIC COMO APOYO A LA FORMACION	05	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		NCL_ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y	12	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		FORMACION EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE	12	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		NCL_APLICAR PLAGUICIDAS DE ACUERDO CON NORMATIVA AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD	12	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		NCL_UTILIZAR AGROINSUMOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD	12	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA LA GESTION DE LA	10	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA LA COMUNICACION Y COLABORACION EN LINEA	11	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA EL DESARROLLO DE EXPERENCIAS SEGURAS EN LINEA	11	2021
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		FUNDAMENTOS I GESTIÓN DEL CATASTRO MULTIPROPÓSITO	12	2021
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Reconocedor_Predial_Urbano_-_Rural	02	2022
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN EL USO, MANEJO E IMPLEMENTACIÓN DE SIMULADORES DE LABORATORIOS DONDE SE RECREAN ENTORNOS INDUSTRIALES Y CONTEXTOS REALES PRODUCTIVOS	08	2022
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Orientar Formación Presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL AVANZADO	11	2024

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*

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 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6730420	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE ESTUDIOS Y CARTOGRAFIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 35 25 57 SAN BENITO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CANAL DEL DIQUE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* REPELÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167317566	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	04	*Mes*	04	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE ESTUDIOS Y CARTOGRAFIA					*DIRECCIÓN* CALLE 79B 8 75 of 901					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO RIO GARAGOA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 30000621	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE ESTUDIOS Y CARTOGRAFIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 54 #1061-22 OF 101					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORDESARROLLO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6631060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO PROYECTOS PRODUCTIVOS					*DIRECCIÓN* CALLE 37 40 54 Of 202						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION COSMOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y CONSULTORIA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 41 26 Villa Maria						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3603443	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE ESTUDIOS Y CARTOGRAFIA					*DIRECCIÓN* 30 # 48 51 30 # 48 51 CARRERA 30 N # 48 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3694000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE ESTUDIOS Y CARTOGRAFIA					*DIRECCIÓN* 30 # 48 51 30 # 48 51 CARRERA 30 N # 48 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION BIOTECNOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203313647	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2008	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA PROYECTOS AGROPECUARIOS					*DIRECCIÓN* CALLE 14D 36 25						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CEPROMEGUA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5849678	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AGRICULTURA					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 7 81 of centro administrativo						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOPROPALMA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5841081	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AGRICULTURA					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 12 47 avda el Retorno						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AZOR LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6628392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	09	*Año* 2000	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA CARTERA GERENTE REGIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 31A 36 29 edificio Cristal 401						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAINÍA	*MUNICIPIO* INÍRIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656025	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	03	*Año* 1998	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	1999	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AGRICULTURA					*DIRECCIÓN* Gobernacion del Guainia						

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6015461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	19	*Mes:*	02	*Año:* 2025	*Día:*	18	*Mes:*	11	*Año:*	2025	
AREA DE CONOCIMIENTO AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* KM 13 VIA PUERTO LOPEZ						

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: 6015461500	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	13	Mes:	02	Año: 2024	Día:	17	Mes:	12	Año:	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN: KM 13 VIA VVCI PUERTO LOPEZ						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6017956600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	06	Mes:	07	Año: 2023	Día:	27	Mes:	11	Año:	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN: KM 12 VIA PUERTO LOPEZ						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 5461500	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	13	Mes:	02	Año: 2023	Día:	29	Mes:	06	Año:	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: KM 1 VIA VVCIO PUERTO LOPEZ						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICION NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	07	Mes:	02	Año: 2022	Día:	07	Mes:	12	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: MUNICIPIOS DEL META						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6825405	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	26	Mes:	02	Año: 2021	Día:	22	Mes:	12	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO					DIRECCIÓN: KM 13 VIA VILLAVICENCIO - PUERTO LÓPEZ						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: L SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	13	Mes:	02	Año:	2020	Día:	11	Mes:	12	Año: 2020
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CARRERA 48 - 6 40						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6825151	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	03	Mes:	10	Año:	2019	Día:	18	Mes:	12	Año: 2019
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CARRERA 48 - 6 40						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6825151	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:	02	Mes:	10	Año: 2019
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CARRERA 48 - 6 40						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6015461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2018	Día:	07	Mes:	12	Año: 2018
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: kilometro 13 via Puerto Lopez						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6825151	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	19	Mes:	05	Año:	2016	Día:	30	Mes:	10	Año: 2016
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CARRERA 48 - 6 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIOS NACIONAL DE APREDIZAJE SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6635729	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	19	Mes:	05	Año:	2016	Día:	19	Mes: 07	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: CARRERA 48 - 6 40						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ASOGAN			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6452333	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	08	Año:	2015	Día:	20	Mes: 12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: ZONA RURAL PUERTO LOPEZ META						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6825151	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	18	Mes:	02	Año:	2012	Día:	15	Mes: 12	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: LA MACARENA-META						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 6825151	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	18	Mes:	09	Año:	2009	Día:	15	Mes: 12	Año:	2009
AREA DE CONOCIMIENTO: AGRONOMIA, VETERINARIA Y AFINES	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: CARRERA 48 - 6 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	7
EXPERIENCIA DOCENTE	8	5

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villavicencio, enero de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Angelica Rocio Peña Sanchez

Firmado digitalmente por Angelica Rocio Peña Sanchez
Fecha: 2026.01.23 11:38:21 -05'00'

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-06 12:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ESTHER	CECILIA	LADINO	LÓPEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40387420

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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

Lugar de sede

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

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

Powered by CamScanner

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	$60.290.429,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$60.290.429,00

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	$19.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$7.116.925,00
TARJETA DE CRÉDITO	$1.006.029,00
CREDITO	$10.708.184,00
TARJETA DE CRÉDITO	$3.232.618,00

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:

Powered by CamScanner

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]

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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
ALDEAS INFANTILES	$240.000,00

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:

Esther Cecilia Ladino Lopez
C.C. 40387420 de Villavicencio

Powered by CamScanner

DIAN

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

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118686698578

(415)7707212489984(8020) 000211868669857 8

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
	4038742	0 7	LADINO	LOPEZ	ESTHER	CECILIA	2 2

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
8523					76,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	16,274,000	Deudas	30	15,436,000	Total patrimonio líquido	31	838,000

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	78,332,000	43	0	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	7,223,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		**34**	71,109,000	**46**	0	**61**	0	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	19,583,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	19,583,000	**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**	19,583,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	0	**70**	0	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	51,526,000	**57**	0	**73**	0	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	**91**	71,109,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	**92**	23,048,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	**93**	48,061,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	48,061,000	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	48,061,000

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	81,000
Retenciones año gravable a declarar	132	17,000
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**	98,000
Número de dependientes económicos	138	1	Adición por dependientes a la casilla 92	139	3,389,000	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
2025-08-20 / 01:57:28 PM
2025-08-20 13:57:28
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $ 0

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

91900330362537

20250349065742

PRELIMINAR

Powered by CamScanner

VILLAVICEN, Diciembre 26 de 2025

Señora:

LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA

CC. 40387420CR 24 37 B 32 SANTA INES - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 29 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA	40387420	C	Jul-29-2019	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LADINO LOPEZ SARA SOFIA	1122514139	R	Oct-20-2008	4	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Oct-20-2008	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
OSORIO LADINO SARA SOFIA	1122523901	C	Dic-3-2019	53	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ESTHER CECILIA LADINO LOPEZ	40387420	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

Powered by CamScanner

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:

ESTHER CECILIA LADINO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.387.420**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PERIODICA # Orden: 54519 Fecha: 2025-12-05 10:56:48

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 CIIU: SECTOR: -
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ESTHER CECILIA APELLIDOS: LADINO LOPEZ
IDENTIFICACIÓN: 40387420 FECHA DE NACIMIENTO: 10 de Agosto de 1969 EDAD: 56
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: INSTRUCTORA
ARL: POSITIVA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Anexo Osteomuscular, Optometria, Examen Medico Ocupacional, Audiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Satisfactorio

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Adopte alimentación cardiosaludable, limitando grasas saturadas y colesterol.
2. Realice actividad fisica aeróbica regular para fortalecer sistema cardiovascular.
3. Use su corrección óptica para visión próxima (gafas de lectura o progresivas) al realizar tareas.
4. Dé continuidad al uso de lentes de lectura o progresivos según la indicación del Optómetra de su EPS.
5. Implemente un plan de alimentación balanceado orientado al control de peso saludable.
6. Gestione a través de su EPS una cita con Nutricionista para una valoración metabólica integral.
7. Realice actividad fisica regular combinando resistencia y fortalecimiento.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control de exposición a ruido en la fuente 3) Reposo auditivo extralaboral 4) Uso de Protección Auditiva

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Corrección Óptica con anteojos 4) Educación en higiene visual 5) Pausa activa visual 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

RECOMENDACIONES NO LABORALES

1. Evite el consumo frecuente de alimentos ricos en grasas saturadas y trans, como fritos y embutidos, en su dieta hoy.
2. Evite realizar actividades de precisión en casa (ej. coser, enhebrar agujas) sin usar su corrección óptica para cerca.
3. Absténgase de dietas milagro o restrictivas sin supervisión; busque un cambio de hábitos sostenible en su hogar hoy.

RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS

1. Realice caminata enérgica breve para activar el metabolismo lipídico y cardiovascular durante 3 minutos cada 120 minutos.
2. Camine a paso rápido para activar el sistema cardiometabólico, 4 min cada 120 min.

FELISA PEREZ CALDERÓN
MEDICO ESPECIALISTA SST
R.M. 6238
C.C. 1.047.422.687



Atendido por: PEREZ CALDERON FELISA
Registro Médico: 1047422687
Licencia S.O.: 6238

Paciente: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA
Identificación: 40387420

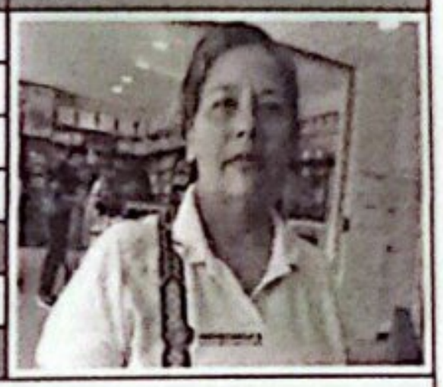
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO
Nombre: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA		Identificación: 40387420		
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 10 de Agosto de 1969	Edad: 56	
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PERIODICA	Orden: 54519	Fecha: 2025-12-05	
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: POSITIVA	AFP: Porvenir		
EMPRESA				
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -		
ENTIDAD EN MISION				
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -		
Fecha Muestras				
2025-12-05 09:55:14				

GLICEMIA EN AYUNAS

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	104.2	mg/dl	77-125
Observaciones:			

PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	240.7	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	61.1	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	158.1	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	21.5	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	107.5	mg/dl	Hasta 170
Observaciones: DATOS CONFIRMADOS EN LA MUESTRA ANALIZADA			



Diana Villazón
Diana Villazón Ramírez
Bacteriologa y Laboratorista Clínico
T.P 1005517601

Atendido por: VILLAZON RAMIREZ DIANA PATRICIA
Reg.:

Paciente: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA
Identificación: 40387420

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA | Identificación: 40387420

Género: FEMENINO | RH: O+ | Fecha de Nacimiento: 10 de Agosto de 1969 | Edad: 56

Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | EVALUACION MEDICA PERIODICA | Orden: 54519 | Fecha: 2025-12-05

EPS: SALUD TOTAL S.A. | ARL: POSITIVA | AFP: Porvenir

EMPRESA

NIT: 01 | Razon social: PARTICULARES | Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01 | Razon social: PARTICULARES | Actividad Economica: -

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES

Otitis	No	Trauma	No
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No
Otro	No		

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO

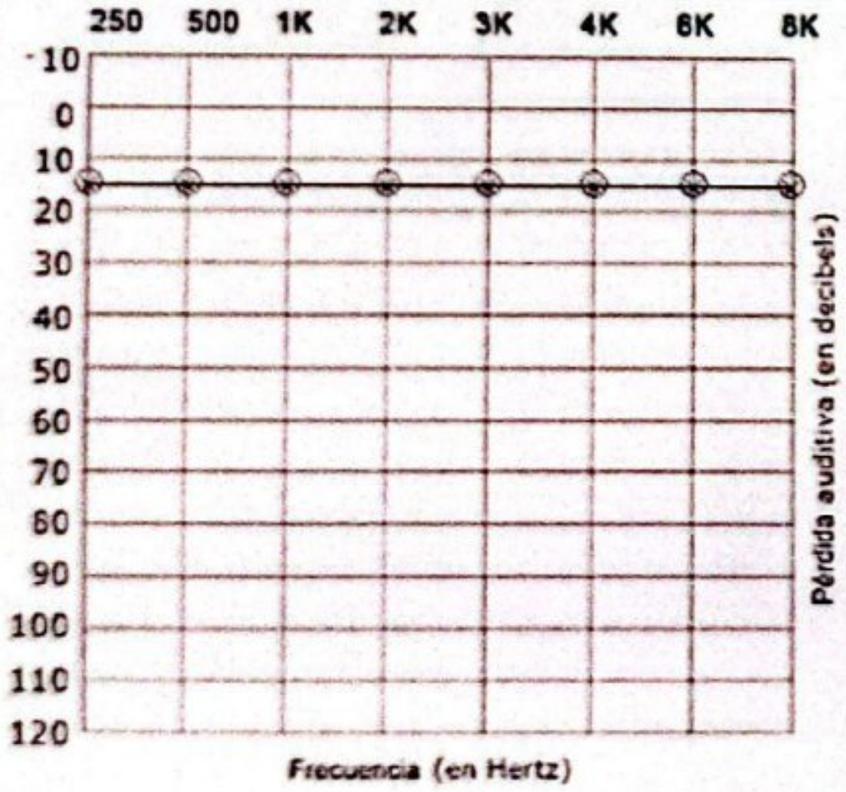
Tejo	No	Moto	No
Discoteca	No	Servicio militar	No
Poligono	No	Dispositivos de audio	No
Otro	No		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo (horas): 12 | Realizo Re-Test: No | Uso Cabina Sonoamortiguada: Si

EVALUACIÓN

Audiograma



Convenciones

	Oido Derecho		Oido Izquierdo	
	Color Rojo		Color Azul	
	Sin E	Con E	Sin E	Con E
Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A
Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A
Inaudible				

Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento

Otoscopia

Oido Derecho: NORMAL

Oido Izquierdo: NORMAL

CUAT: No | CUAP: No

Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
Oido Derecho Via Áerea	15	15	15	15	15	15	15	15
Oido Izquierdo Via Áerea	15	15	15	15	15	15	15	15
Oido Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
Oido Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Severidad - CAOHC	
Audición Normal	Bilateral	Normal (0 - 25db)	Bilateral

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES		
Control Auditivo en 1 año	Reposo auditivo extralaboral	
Uso de Protección Auditiva	Control de exposición a ruido en la fuente	
OBSERVACIONES		
AUDICION NORMAL BILATERAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES DE 500 HZ, 1000 HZ, 2000 HZ Y EN FRECUENCIAS AGUDAS DE 3000 HZ, 4000 HZ, 6000 HZ Y 8000 HZ		

Maira Garcia
Fonoaudióloga
C.C. 1061813134 - UNICAUCA

Atendido por: MAIRA ALEJANDRA GARCIA BENAVIDES
Reg.: T.P 1061813134

Paciente: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA
Identificación: 40387420

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA | Identificación: 40387420

Género: FEMENINO | RH: O+ | Fecha de Nacimiento: 10 de Agosto de 1969 | Edad: 56

Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | EVALUACION MEDICA PERIODICA | Orden: 54519 | Fecha: 2025-12-05

EPS: SALUD TOTAL S.A. | ARL: POSITIVA | AFP: Porvenir

EMPRESA

NIT: 01 | Razon social: PARTICULARES | Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01 | Razon social: PARTICULARES | Actividad Economica: -

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

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No	-	-	No	-
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No	-	-	No	-
Mecánico (Proyección de Partículas)	No	-	-	No	-
Iluminación Inadecuada	No	-	-	No	-
Uso de Video Terminales	No	-	-	No	-
Observaciones: Ninguna					

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	No	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales: -		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: No | Cuales?: - | Tiempo Evolución (años): - | Corregido: Lentes de Contacto

Frecuencia de Uso: | Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 12 | Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones: Ninguna

EVALUACIÓN

	A. Agudeza Visual				B. Lensometría	
	Sin Correción		Con Correción		Sin Correción	Con Correción
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/20	1.50M	-	-	-	-
Ojo Izquierdo	20/20	1.50M	-	-	-	-

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

C. Examen Externo		D. Estado Motor		
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTHOFORIA	
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	-	
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	5CM	
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:	-	
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:	-	
Pterigio	No		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal	Normal
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal	Normal
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal	Normal
		Oftalmoscopia	Normal	Normal

E. Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	N	-	-	20/20	-	-	-	-	-
Ojo Izquierdo	N	-	-	20/20	-	-	-	-	-
Adición de Lente	+2.50	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Interpretación	
Presbicia	Ambos Ojos	Problema de Refraccion No corregido	Ambos Ojos

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
PRESBICIA	Comun	Diagnostico Confirmado Repetido

RECOMENDACIONES

Adecuada iluminación del puesto de trabajo	Control Optometria en 1 año
Corrección Óptica con anteojos	Educación en higiene visual
Pausa activa visual	Uso de protección visual según tipo de exposición

OBSERVACIONES

APTO. DEBE USAR GAFAS PARA VISION CERCANA Y DE PROTECCION A PANTALLAS

TP: 2623
CC: 40.341026

Atendido por: CASTRO DOUSDEBES MAGDA YINETH
Reg.: 2623 CTNPO

Paciente: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA
Identificación: 40387420

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.	PROTEGER I.P.S Profesionales en Salud Ocupacional y Calidad INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES: Ladino López Esther Cecilia		
EDAD: 56 años	**Fecha de nacimiento**: 10 de agosto de 1969	**Lugar de nacimiento:** Villavicencio
No. DE IDENTIFICACIÓN: 40387420		**Empresa:** Particulares
Nivel de estudio: Profesional	**Cargo**: Instructor	**Género:** Femenino
FECHA DE EVALUACIÓN: 19 de enero de 2026		

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Valoración psicológica

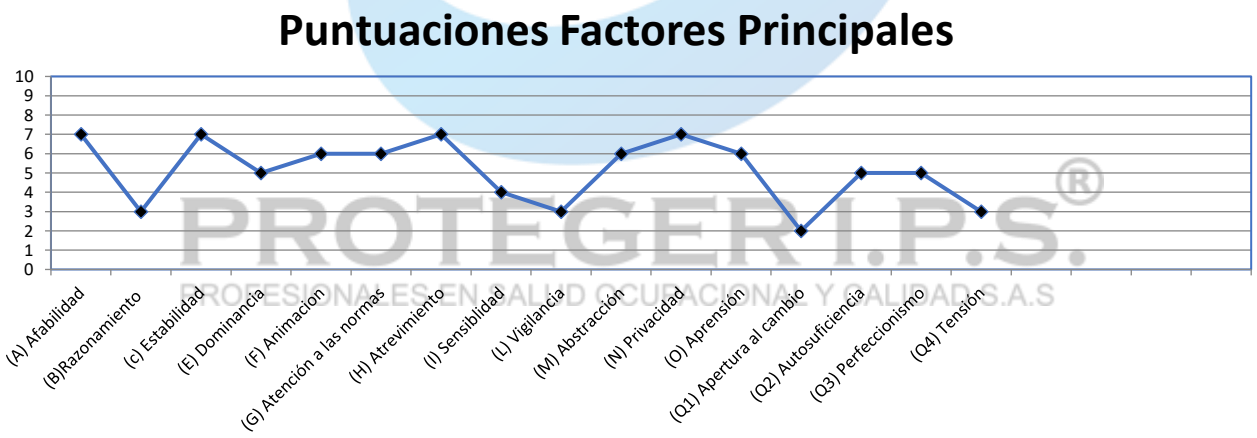
III. PERSONALIDAD Y VALORES

PRUEBA APLICADA: Prueba 16PF

RESULTADOS:

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional y basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

ANÁLISIS GRÁFICO FACTORES PRINCIPALES



ANÁLISIS DESCRIPTIVO FACTORES PRINCIPALES

Puntuaciones Altas en:

(A) Afabilidad = 7: Se manifiesta como una persona abierta, afectuosa, expresiva, participativa y dispuesta a cooperar y colaborar a otros. Tiende a la bondad, es amable y adaptable a diferentes personas y situaciones. Le agrada el contacto con otras personas y forma fácilmente parte del grupo, es generosa y poco temerosa de las críticas.

(C) Estabilidad = 7: Se refleja como una persona que es emocionalmente estable, tranquila, madura y realista. Es interiormente firme y capaz de mantener una sólida moral de grupo. Puede llegar a ser conformista algunas veces, No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones.

(H) Atrevimiento = 7: Se refleja cómo alguien emprendedora, socialmente atrevida y espontánea. Es sociable y dispuesta a intentar cosas nuevas y a generar nuevas ideas. Se le facilitan las negociaciones y los trabajos bajo presión.

(N) Privacidad y Astucia = 7 Probamente sea una persona discreta, reservada, exacta, autosuficiente y calculadora. Diplomática y ambiciosa y perspicaz. Es capaz de desenvolverse bien en grupo.

Puntuaciones Bajas en:

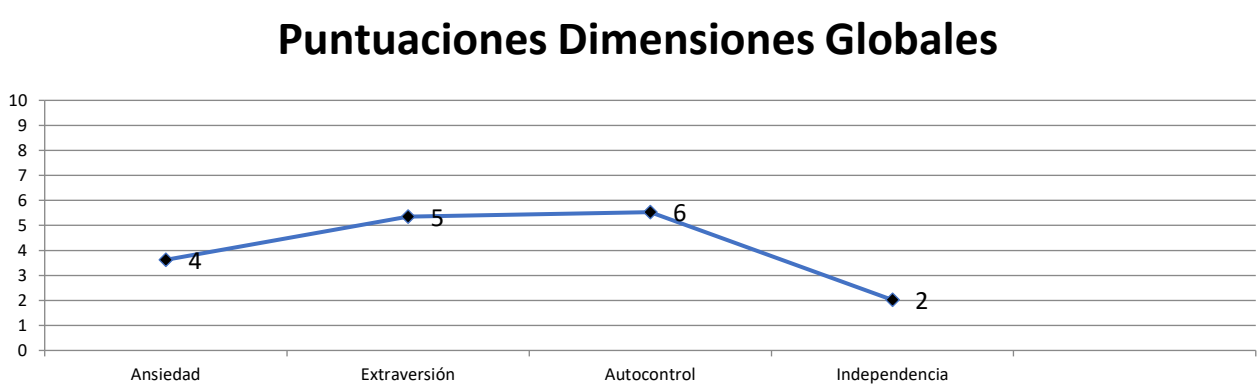
(B) Razonamiento = 3: Se manifiesta como una persona de pensamientos concretos, inclinada a interpretaciones literales. Es probable que se le dificulte la comprensión y aprendizaje de ideas nuevas, por ello debe esforzarse mucho para captar la información de forma correcta.

(L) Vigilancia = 3: Es una persona confiable, que se adapta rápidamente a situaciones y personas, no es celoso ni envidioso, generalmente de buen ánimo, se interesa por los demás y es buen colaborador del grupo.

(Q2) Autosuficiencia = 2: Se manifiesta como una persona posiblemente dependiente, buen compañero y de fácil unión al grupo, prefiere tomar decisiones de manera grupal y le agrada la aprobación social.

(Q4) Tensión = 3: Se manifiesta como una persona tranquila, relajada, sin frustraciones. Se desenvuelve fácilmente en ambientes bajo presión. Algunas veces puede llegar a faltarle motivación en sus tareas.

ANÁLISIS GRAFICO DIMENSIONES GLOBALES



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DIMENSIONES GLOBALES

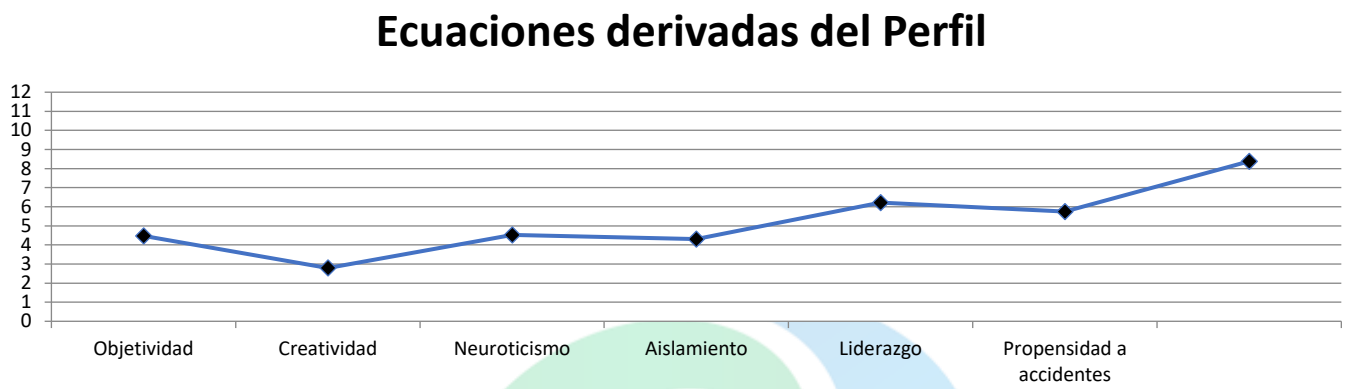
Puntuaciones Altas en:

NO SE EVIDENCIAN PUNTUACIONES ALTAS EN DIMENSIONES GLOBALES

Puntuaciones Bajas en:

(QIV) Dependencia/Independencia = 2: Es una persona que puede llegar a ser muy pasiva, probablemente necesite el apoyo de otros y oriente su conducta hacia las personas que le den ese soporte.

ANÁLISIS GRAFICO ECUACIONES DERIVADAS DEL PERFIL



Presuntamente se manifiesta como una persona que se caracteriza por ser poco creativa en su actividades laborales y personales

. CONCLUSIONES:

Presuntamente es una persona afectuosa, participativa y colaboradora. Prefiere trabajar en grupos, emocionalmente estable, madura y realista. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones, Es una persona sociable y espontánea. Dispuesta a intentar nuevas cosas, de numerosas respuestas emocionales. astuta, exacta y calculadora. Diplomática, se desenvuelve bien en grupo. Ambiciosa y perspicaz

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que esta persona probablemente tiene una escala de distorsión de 14 puntos, por lo cual es probable que la paciente fue poco sincera al responder. Baja confiabilidad cuanto a los rasgos de personalidad hallados contrastados con las respuestas obtenidas.

PROTEGER I.P.S.®
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S

C. Natalia Hernández Herrera
Psicóloga
T.P. No. 272557

PSI.CARMEN NATALIA HERNANDEZ HERRERA
CC.1006698031
TP.272557

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 1	

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA		Identificación: 40387420	
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 10 de Agosto de 1969	Edad: 56
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 57574	Fecha: 2026-01-19
EPS: SALUD TOTAL S.A.	ARL: POSITIVA	AFP: Porvenir	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

Fecha Muestras
2026-01-19 08:42:04

GLICEMIA EN AYUNAS

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	100.1	mg/dl	77-125

Observaciones:

COLINESTERASA SERICA

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLINESTERASA SERICA	8043	U/L	4620-11500

Observaciones:

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLÓBULOS BLANCOS	5.41	X 10^3/L	4.5 - 11
GRANULOCITOS	NEUTROFILOS: 63.0	%	45-70
LINFOCITOS	29.4	%	20-45
CELULAS MEDIAS	MONOCITOS: 5.1 - EOSINOFILOS: 2.1 - BASOFILOS: 0.4	%	0-6
RECUENTO DE G ROJOS	4.88	x 10 ^6/ul	4.6-6.2
HEMOGLOBINA	14.2	gr / dl	13-16
HEMATOCRITO	41.7	%	40-54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.5	fl	80-98
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.0	pg	27-31
CONCENTRACION HB C MEDIA	33.9	gr / dl	32-38
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR	13.4	%	12 - 15
PLAQUETAS	219	x 10 ^3/ul	144-444
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIOC	8.3	fl	

Observaciones:

Diana Villazón
Diana Villazón Ramirez
Bacteriologa y Laboratorio Clínico
T.P 1003317601

Atendido por: VILLAZON RAMIREZ DIANA PATRICIA
Reg.:

Paciente: LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA
Identificación: 40387420

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

FORMULARIO DE NOVEDADES
DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT: 892.099.324-3

FECHA: 07/01/2026

No. 26360110000074

INFORMACIÓN GENERAL			
1. Tipo de Novedad **ACTUALIZACIÓN PORTAL**	2. Fecha Inicio de Actividades Municipio 01/01/2019	3. No. De Matricula Mercantil	4. Fecha De Matricula Mercantil 01/01/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE				
5. Tipo de Documento CC	6. No. de Documento **40387420**	7. D.V. 7	8. Tipo de Persona NATURAL	9. Régimen Industria y Comercio Común () – Simplificado(**X**)
10. Razón Social / Nombre y Apellidos del contribuyente **LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA**				
11. ¿Gran Contribuyente?	12. ¿Agente Retenedor?	13. ¿Contribuyente Temporal?	14. ¿Declara Alumbrado?	

REPRESENTANTES LEGALES				
Tipo Representante	Tipo documento	Documento	Nombres y Apellidos	Teléfono

INFORMACIÓN DE CONTADOR O REVISOR FISCAL			
15. Tipo de Documento CC	16. No. de Documento 0	17. Nombres y Apellidos 0	18. Tarjeta Profesional 0

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL			
19. Dirección Fiscal CARRERA 24 # 37 B 32	20. Departamento META	21. Ciudad o Municipio VILLAVICENCIO	
22. Barrio SANTA INES	23. Correo Electrónico CECILIA211206@GMAIL.COM	24. Teléfono 3102133585	25. Celular 3102133585

ACTIVIDADES ECONOMICA			
Código	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Fin
8523-0	EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA Y DE FORMACIÓN LABORAL	01/08/2009	
8543-0	Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas	01/07/2023	

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO				
Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha Apertura	Fecha Cierre

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

Representante Legal o Propietario	Código de Verificación
Nombre: **LADINO LOPEZ ESTHER CECILIA** No. Identificación: 40387420	

**** GENERADO PORTAL PUBLICO POR 40387420 - FECHA: 07/01/2026 ****

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner