



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Garcia	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Peña	NOMBRES Sandra Milena	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 27895505	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1985"/>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 18 - 12 49		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO NORTE DE SANTANDER	
DEPTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTILLA		
MUNICIPIO CUCUTILLA	TELÉFONO 3215782792	EMAIL sandramilenagarciapeña2023@gmail.	

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°	12°	MES	02	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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).			
---	--	--	--

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)									
IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

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 HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3215782792			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	13	Mes	02	Año		2020		Día	30	Mes	11	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FACTURACION					DIRECCIÓN CARRERA 40 - 36 06									

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	9

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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

Sandra Corcos Peña.

VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Soledad. 02 de Febrero de 2023

Ciudad y fecha de diligenciamiento

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **Sandra Milena Garcia Peña**

IDENTIFICADO CON: X C.E. T.I. N° **27,895,505** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País **COLOMBIA** Departamento **NORTE DE SANTANDER** Municipio **CUCUTA**

Dirección **CALLE 18# 12-49** Teléfonos **321782792**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE**, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	16,800,000
TOTAL	\$ 16,800,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORRO	570066870024677	PRINCIPAL	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

SANDRA GARCIA PEÑA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Soledad Febrero 2025

CIUDAD Y FECHA

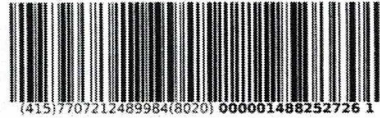
DAFP-OAP



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14882527261



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **2 7 8 9 5 5 0 5** 6. DV **6** 12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta **7** 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **2** Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento **1 3** Cédula de Ciudadanía 26. Número de identificación **2 7 8 9 5 5 0 5** 27. Fecha expedición **2 0 0 3 0 9 0 1**

Lugar de expedición **28 País** **COLOMBIA** 29. Departamento **1 6 9** Norte de Santander 30. Ciudad/Municipio **5 4** Los Patios **4 0 5**

31. Primer apellido **GARCIA** 32. Segundo apellido **PEÑA** 33. Primer nombre **SANDRA** 34. Otros nombres **MILENA**

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **1 6 9** Norte de Santander 40. Ciudad/Municipio **5 4** Cúcuta **0 0 1**

41. Dirección principal **CL 18 12 49 BRR LIBERTAD**

42. Correo electrónico **sanmile.garcia@gmail.com**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 2 1 5 7 8 2 7 9 2** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
7 0 1 0	2 0 2 2 1 2 1 3			1	2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9** 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20**

55. Forma 56. Tipo Servicio **1 2 3** 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2022 - 12 - 12 / 10 : 32: 43**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre **RODRIGUEZ ESPITIA MARIO ALONSO**
985. Cargo **Gestor III**

Firma del solicitante:
Sandra Milena García

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

29/04/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora SANDRA MILENA GARCIA PEÑA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **27895505**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	0570066870024677
Saldo a la fecha	0.15 Pesos
Fecha de apertura	08/09/2011

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

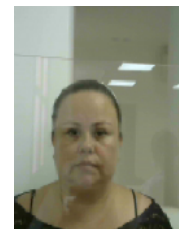


CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2023-03-21

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaría:	PARTICULAR	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	SANDRA MILENA GARCIA PEÑA	Documento:	CC 27895505
Fecha de nacimiento:	1985-02-02	Lugar de nacimiento:	Cucuta (Norte de Santander)
Edad:	38 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Divorciado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CL 18 # 12-49 LIBERTAD	Municipio:	CUCUTA
Teléfono:	3215782792	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	SALUD	EPS:	Sanitas
Responsable**:	MARIA ELENA PEÑA (MADRE)	Teléfono:	5947181
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: NO TRAE CARNET

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
 Audiometría: NO REALIZADA.
 Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a SANDRA MILENA GARCIA PEÑA con documento de identificación No. 27895505 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de SALUD del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
- 2- Higiene postural , pausas activas

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.
- 2- Estilos de vida saludable

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

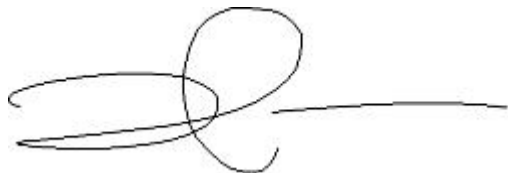
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A COMPLICACIONES POR COVID 19 DECRETO 1374 DE 2020 Y RESOLUCIÓN 777 de 2021 EN PERSONA QUE YA SE ENCUENTRA VACUNADA CON ESQUEMA COMPLETO: Según lineamientos del Ministerio de Salud por condición de base que le pone en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020 y Resolución 777 del 2021, habiendo recibido ya esquema de vacunación completo para COVID 19, se recomienda continuar aplicando protocolo de salud para COVID 19 de la empresa, aunado al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad tanto a nivel laboral como extra laboral.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.

- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíse preventivamente.



DABEIVA LUZ FREYLE RADA
Medico cirujano
Tarjeta profesional
Licencia de salud ocupacional
Resolución 002154 de 2016



SANDRA MILENA GARCIA PEÑA
Documento: 27895505



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 15 No. 2-92 Esquina Barrio La Playa - Cúcuta - Colombia **PBX: 607-5748874**
www.ageso.co noreply@rednacional.com.co

Impreso por: alberto.muñoz
Fecha: 2023-03-22 Hora: 07:37



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 27895505 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 23/02/2025 01:01 PM



Código Verificación: **1H8TA3LEBC**

Válida hasta: **24/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**