



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Jimenez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Peña			NOMBRES Janeth Del Cristo					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 26900583				SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <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 DÍA 13 MES 05 AÑO 1971				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 55N 45 37 APTO 803 BOSTON						
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO				
DEPTO MAGDALENA				MUNICIPIO BARRANQUILLA						
MUNICIPIO SANTA ANA				TELÉFONO 3040558		EMAIL janethdelcristojimenez@yahoo.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	AÑO	AÑO		1989
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES	11	AÑO		1989

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		TRABAJO SOCIAL	07	1995	057952614

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)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107215666			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	02	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						
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 3759400			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 114042 CONTRATO PRESTACION DE			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						
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 3930831			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	16	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ATENCION CIUDADANO			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN - CARRERA 40 33 06						
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 3759400			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	11	Año	2020	Día	30	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUB-GERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN cra.40 calle 33 esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	06	Año	2020	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SIAU					DIRECCIÓN Carrera 40 # 33 Esquina				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	05	Año	2020	Día	31	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUB-GERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 40N 33 06				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	04	Año	2020	Día	30	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUB-GERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 40N 33 06				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUB-GERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 40N 33 06				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS SIN DATO				
DEPARTAMENTO SIN DATO			MUNICIPIO SIN DATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	12	Año	2019	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUB-GERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CALLE 40N 33 06				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	01	Año	2012	Día		Mes	Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUB-GERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN carrera 40 calle 33 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COMPARTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3702236			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2006	Día	31	Mes	05	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDICIONREGIONAL SIAU			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 70 69 03						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Soledad, 02 de Febrero de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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



FUNCIÓN PÚBLICA

**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, JANETH DEL CRISTO JIMENEZ PEÑA

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 26.900.583 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio BARRANQUILLA

Dirección CALLE 55 No.45-37 APTO 803 Teléfonos 3107215666

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	53.695.000
TOTAL	\$ 53.695.000

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
DAVIENDA	AHORROS	5500297000044840	11 DE NOVIEMBRE	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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
CONSEJO ADMINISTRACION EDIFICIO BAHIA MARINA	PRESIDENTE

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
COOPERATIVA COASMEDAS	ASOCIADA

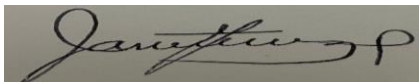
c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ALFREDO FABREGAS GONZALEZ	C.C. C.E. T.I.	8.757.993

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
actividades profesional Trabajadora Social	Prestacion de servicios OPS

3. FIRMA


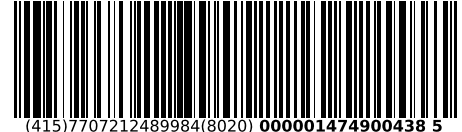
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SOLEDAD FEBRERO 2025
CIUDAD Y FECHA

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14749004385



(415)7707212489984(8020) 000001474900438 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 6 9 0 0 5 8 3 6. DV 9 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla 14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 2 6 9 0 0 5 8 3 27. Fecha expedición 1 9 7 9, 1 2, 0 9
28. País COLOMBIA 29. Departamento Magdalena 30. Ciudad/Municipio Santa Ana 7 0 7
31. Primer apellido JIMENEZ 32. Segundo apellido PEÑA 33. Primer nombre JANETH 34. Otros nombres DEL CRISTO

35. Razón social
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Atlántico 40. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1

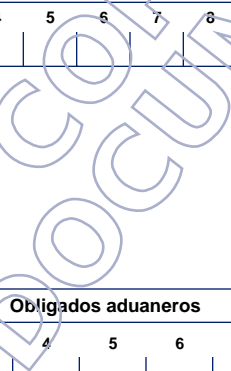
41. Dirección principal CL 55 45 37 AP 803
42. Correo electrónico janethdelcristojimenez@yahoo.com
43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 9 2 2 2 3 45. Teléfono 2 3 1 0 7 2 1 5 6 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
8 6 9 2	2 0 0 6, 0 6, 0 1	7 4 9 0	2 0 1 3, 0 9, 1 0	0 0 2 0			
					2 4 4 6		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9
49 - No responsable de IVA



Obligados aduaneros

54. Código

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

Exportadores

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 2021 - 03 - 23 / 14 : 56: 55

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
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.900.583**

JIMENEZ PEÑA

APELLIDOS
JANETH DEL CRISTO

NOMBRES

J. del Cristo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1961**

SANTA ANA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **A-** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1979 SANTA ANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00211850-F-0026900583-20100130 0020487894A 1 3330583344

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL
Código: 057952614-RR

Registro: 26.900.583
Nombres: Janeth del Cristo
Apellidos: Jiménez Peña
Inscripción: 22 de abril de 1996
Vigencia: 03 de febrero de 2026

CONTAMATIC

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CALLE 78 Nº 12 A - 15 TELEFAX: 257 6129

5328770579526141933



1. Este Registro Profesional es personal e Intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social

Registro Profesional



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que JANETH DEL CRISTO JIMENEZ PEÑA identificada con cédula de ciudadanía número 26900583 de Santa Ana, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 26900583 con código interno 057952614-RR y con fecha de inscripción 22 de Abril de 1996, resolución de inscripción 0055 del 21 de Mayo de 1996.
3. Que el registro profesional tiene vigencia hasta el 03 de Febrero de 2026.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 29 de Enero de 2023.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide este documento ingresando el código **jJo80Y140S** en el siguiente enlace.
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2538/2014
E-MAIL: rdelacruzmendez1@gmail.com
Barranquilla - Atlántico
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: JANETH DEL CRISTO JIMENEZ PEÑA **Id:** CC 26900583
Fecha de nacimiento: 1961 **Edad:** 63 años **Genero:** F
Dirección: CII 55 # 45 – 37 Barranquilla **Teléfono:** 3107215666
Estatura (cms): 170 **Peso (kgs):** 75 **Imc:** 23- **NORMAL**
Empresa: PARTICULAR
Dirección: CII 55 # 45 – 37
Cargo: CONTRATISTA **Fecha de realización:** 26-07-2024



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Control anual por optometría-, Dieta balanceada-, Estilos de vida saludables-, Fomento del autocuidado-, Higiene postural-, Pausas activas-, Posiciones ergonómicas-, Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Paciente sano, no presenta alteración física o funcional aparente que impida desempeñar el cargo asignado, asintomático al examen, osteomuscularmente conservado,

RESTRICCIONES LABORALES


No hay restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo		Cardiovascular		Ergonómico		Metabólico		Psicosocial		Respiratorio		Visual		Otros	
----------	--	----------------	--	------------	--	------------	--	-------------	--	--------------	--	--------	--	-------	--

REMISIÓN		SI		NO		X	REMISIÓN EPS		SI		NO		X	REMISIÓN ARL		SI		NO		X
----------	--	----	--	----	--	---	--------------	--	----	--	----	--	---	--------------	--	----	--	----	--	---

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.


Ramón De La Cruz Méndez
Especialista Ocupacional
Res. 2538/2014

Dr. Ramón De La Cruz Méndez
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

Trabajador: JANETH DEL CRISTO JIMENEZ PEÑA
CC 26900583

Dirección: Calle 41 #22 - 71

Teléfono: 3006760217

E-mail: rdelacruzmendez1@gmail.com



**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 26900583 **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 19/02/2025 08:55 AM



Código Verificación: **2V7JK8DCQB**

Válida hasta: **20/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

18/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JANETH DEL CRISTO JIMENEZ PENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **26900583**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550029700044844**
Fecha de apertura **13/06/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA