



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> Gómez		<b>SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )</b> González		<b>NOMBRES</b> Mónica Cecilia	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 43911039			<b>SEXO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>		<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<b>PAÍS</b> Colombia					
<b>LIBRETA MILITAR</b>					
<b>PRIMERA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>SEGUNDA CLASE</b> <input type="radio"/>		<b>NÚMERO</b>	
<b>D.M</b>					
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
<b>FECHA</b>	<b>DÍA</b> 14	<b>MES</b> 12	<b>AÑO</b> 1982	aV 40 A 62-57 Niquia Casa Niquia	
<b>PAÍS</b>	Colombia		<b>PAÍS</b>	Colombia	<b>DEPTO</b> Antioquia
<b>DEPTO</b>	Antioquia		<b>MUNICIPIO</b>	BELLO	
<b>MUNICIPIO</b>	MEDELLÍN		<b>TELÉFONO</b>	3508060162	<b>EMAIL</b> monicaceciliagomez@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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: bachiller tecnico con énfasis en administracion		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO

### 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	
UN	10	X		PSICOLOGIA	10	2017	
		X		NEUROPSICOLOGIA Y EDUCACIÓN	04	2019	
UN	10	X		PSICOLOGIA	10	2017	175472
MG		X		MAESTRIA EN NEUROPSICOLOGIA	08	2019	2019192428

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
Inglés		X			X			X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SENA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> MEDELLÍN			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> cdhc@gmail.com		
<b>TELÉFONOS</b> 4442800	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 16 MES 06 AÑO 2020			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 12 AÑO 2020		
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> psicóloga contratos de prestación de servicios personales re		<b>DEPENDENCIA</b> Bienestar al Aprendiz		<b>DIRECCIÓN</b> Diag. 104 No. 69 - 120 Medellín		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> SENA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> BELLO			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> njhernandez@sena.edu.co		
<b>TELÉFONOS</b> 4442800	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 08 MES 03 AÑO 2019			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 2019		
<b>CARGO O CONTRATO</b> PSICOLOGA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		<b>DEPENDENCIA</b> BIENESTAR AL APRENDIZ		<b>DIRECCIÓN</b> Cl. 104 ## 65 120, Medellín, Antioquia		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Consultorio psicológico			<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia	
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia	<b>MUNICIPIO</b> BELLO			<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> jhonjaquica@gmail.com		
<b>TELÉFONOS</b> 314 650 01	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 20 MES 09 AÑO 2017			<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 03 MES 02 AÑO 2019		
<b>CARGO O CONTRATO</b>		<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>		

prestación servicios personales por horas		Salud Mental		edificio Suramericana 6 ? consultorio 209 calle 49	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> instituto de bienestar familiar			<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia		<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> www.icbf.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b>		<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 14 MES 03 AÑO 2017		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 14 MES 09 AÑO 2017	
<b>CARGO O CONTRATO</b>		<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> 7 Medios			<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>		<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> 7medios@gmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 3113976083		<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 15 MES 01 AÑO 2015		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 22 MES 04 AÑO 2017	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Prestación de servicios personales		<b>DEPENDENCIA</b> Docente		<b>DIRECCIÓN</b> Calle 43 # 88-79	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> kolob psicologico			<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia		<b>MUNICIPIO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 3113976083		<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 05 MES 03 AÑO 2014		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 24 MES 11 AÑO 2017	
<b>CARGO O CONTRATO</b> sicologa		<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>					
<b>INSTITUCIÓN</b> 7 medios			<b>HORAS SEMANALES</b> 40		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia		<b>MUNICIPIO</b>		<b>MODALIDAD</b>	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Técnica profesional		<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 02 AÑO 2015		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 08 MES 05 AÑO 2018	
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>		<b>MATERIA IMPARTIDA</b> emprendimiento			
<b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>					
<b>INSTITUCIÓN</b> 7 medios			<b>HORAS SEMANALES</b> 40		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Antioquia		<b>MUNICIPIO</b> BELLO		<b>MODALIDAD</b> Formal	

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Maestría	15	01	2015	22	04	2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA					
Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	Educación Técnica Talleres de creatividad Introducción al emprendimiento					

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4

## 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 \_\_\_\_\_

Mónica G B.  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5

## OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Medellin 26/01/2021

Ciudad y fecha

Jesus Alvarez M

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.911.039**  
**GOMEZ GONZALEZ**

APELLIDOS  
**MONICA CECILIA**

NOMBRES

*Monica Cecilia Gomez Gonzalez*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-1982**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**14-DIC-2000 BELLO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100100-00434326-F-0043911039-20130507

0032923776A 1

2032240544



FORMULARIO ÚNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y  
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde 16-06-2020 Hasta 30-12-2020

## I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,	Gómez González Mónica Cecilia																	
IDENTIFICADO CON:	C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> No. 43911039	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :																
DIRECCIÓN	aV 40 A 62-57 Niquia Casa Niquia		TELÉFONOS 2085182 3117803650															
MUNICIPIO BELLO	DEPARTAMENTO Antioquia	PAÍS Colombia																
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</th> <th>PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Florez Gómez Julian Sneyder</td> <td>TI 1000568680</td> <td>Hijo (a)</td> </tr> <tr> <td>Florez Gómez Mathías</td> <td>RC 1021947556</td> <td>Hijo (a)</td> </tr> <tr> <td>González Gómez María Jeronima</td> <td>CC 42974932</td> <td>Madre</td> </tr> <tr> <td>Gómez Gómez Roberto Eduardo</td> <td>CC 8395132</td> <td>Padre</td> </tr> </tbody> </table>				NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	Florez Gómez Julian Sneyder	TI 1000568680	Hijo (a)	Florez Gómez Mathías	RC 1021947556	Hijo (a)	González Gómez María Jeronima	CC 42974932	Madre	Gómez Gómez Roberto Eduardo	CC 8395132	Padre
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO																
Florez Gómez Julian Sneyder	TI 1000568680	Hijo (a)																
Florez Gómez Mathías	RC 1021947556	Hijo (a)																
González Gómez María Jeronima	CC 42974932	Madre																
Gómez Gómez Roberto Eduardo	CC 8395132	Padre																

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	20,800,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
<b>TOTAL</b>	<b>20,800,000</b>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	Cuenta de Ahorros	25376429663		70,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

## 1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Florez Mestra Julio Cesar	C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	98630609

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

## 3. FIRMA

*Mónica G G.*  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bello 20 - 01 - 2021

CIUDAD Y FECHA





## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43911039** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43911039
NOMBRES Y APELLIDOS	MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	07/03/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	85
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 14/01/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

[www.epssura.com](http://www.epssura.com)

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**  
NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **43.911.039**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



***Tenga en cuenta:***

*Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.*

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 158452363**



WEB  
12:38:19  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43911039:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**

**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 14 de enero de 2021, a las 12:40:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	43911039
Código de Verificación	43911039210114124010

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA  
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:42:53 horas del 14/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **43911039**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ GONZALEZ MONICA CECILIA**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/01/2021 12:56:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **43911039** y Nombre: **MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ.**

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **18800911** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[Nueva Busqueda](#)[Imprimir](#)

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

# Certificado Bancario

Miércoles, 13 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ identificado(a) con CC 43911039, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	25376429663	2017/05/09	ACTIVA

**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos



# CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8  
Código Prestador: 05001-11831  
Calle 44 # 51 - 21 piso 3  
Teléfono: 448 12 66  
Medellín-Colombia



## IDENTIFICACION

Orden: 207898

Doc: 43,911,039

Nombre: MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ

Fecha nacimiento: 1982-11-14

Sexo:Femenino

Fecha Diligenciamiento exámen: 2019-03-06 08:34:51

Fecha impresión:2019-03-06

**Tipo examen:**INGRESO

**Empresa:**CONTRATISTA SENA

**Empresa en misión:**

**Hijos:**1

**Estado civil:**CASADO

**Escolaridad:**MASTER

**Departamento:**ANTIOQUIA

**Ciudad:**Bello

**Barrio:**NIQUIA

**Direccion:**AV 40 A 62 57

**Teléfono:**NO TIENE

**Celular:**3508060162

**Profesion:**

**Oficio:**BIENESTAR ESTUDIANTIL

**Actividad Economica:**SERVICIOS

**Edad (años):**36

**Tipo vinculación EPS:**Cotizante

**EPS:**SANIDAD MILITAR

**ARP:**POSITIVA

**AFP:**COLPENSIONES

**Nombre del acompañante:**NO TIENE

**Teléfono acompañante:**NO TIENE

**Nombre del responsable:**NO APLICA

**Teléfono responsable:**NO APLICA

**Parentesco responsable:**NO APLICA

## CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud:**NO PRESENTA RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

**Porque?:**

**Conclusiones y Recomendaciones:**Educación en normas de higiene postural, pausas activas y ergonomía visual relacionados con su cargo de bienestar estudiantil. Se realiza glicemia, hemograma, perfil lipídico.

**INCLUIR EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

**Visual:**No

**Auditivo:**No

**Respiratorio:**No

**Ergonómico:**No

**Químico:**No

**Cardiovascular:**No

**Psicosocial:**No

**Requiere estar en S.V.E.:**No

Dr. Margarita Rocio Ramirez Botero

Reg: 5-0028-97

Medico ESO Lic: 005028

C.c. :: 43524417

RECOMENDACIONES

**PROGRAMA DE PROTECCION CARDIOVASCULAR Y METABOLICO**

CONSULTAR NUTRICIONISTA.

ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO 1/2 HORA.

INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

**PROGRAMA DE PROTECCION OSTEOMUSCULAR**

TRABAJO ESTATICO: VERIFICACION DE LAS CONDICIONES ERGONOMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.  
INDUCCION EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

DINAMICO Y CARGAS: INDUCCION EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.

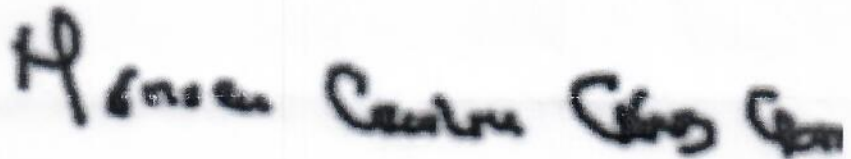
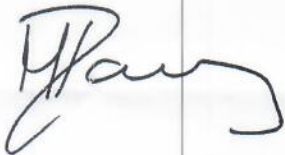
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ENFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCION POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

RESUMEN DE RESULTADOS

LABORATORIO	REALIZADO
OPTO/VISIOMETRIA	REALIZADO
AUDIOMETRIA	NO REALIZADO
ESPIROMETRIA	NO REALIZADO
COLUMNA Y OSTEOMUSCULAR	REALIZADO
ORGANOS DE SENTIDOS	REALIZADO
EXAMEN DE ALTURAS	NO REALIZADO

ACLARACIONES



Dr. Margarita Rocio  
Ramirez Botero

Reg. profesional: 5-0028-  
97

Medico ESO Lic.: 005028

C.c. :: 43524417

MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ

C.c. 43911039

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

<b>N° Orden:</b>	306039	<b>Edad:</b>	36 años
<b>Paciente:</b>	Monica Cecilia Gomez Gonzalez	<b>Entidad:</b>	Contratista Sena
<b>Documento Id:</b>	43911039	<b>Teléfono:</b>	3508060162
<b>Fecha:</b>	Marzo 6 de 2019	<b>Médico:</b>	No reportado

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<b>Glicemia</b>	81	mg/dl	70	100
Técnica: Colorimétrica semiautomatizada. Valores de referencia ajustados: Según ADA 2018, guía adoptada por el Ministerio de Protección Social 70 - 100 mg/dl. Según OMS 70 - 110 mg/dl.				
<b>Colesterol Total</b>	206	mg/dl	0	200
Técnica: Colorimétrica semiautomatizada. Valor esperado: Menor de 200 mg/dl Riesgo Potencial: 200 a 239 mg/dl Riesgo Alto: >240 mg/dl				
<b>Triglicéridos</b>	113	mg/dl	45	155
Técnica: Colorimétrica semiautomatizada. Valor esperado: <150 mg/dl Riesgo Potencial: >200 mg/dl				
<b>Colesterol HDL</b>	81	mg/dl	55	65
Técnica: Colorimétrica semiautomatizada.				
<b>Colesterol VLDL</b>	23	mg/dl	6	34
<b>Colesterol LDL</b>	102	mg/dl	0	130



Liliana Y. Zapata Giraldo  
 Bacterióloga y Laboratorista Clínico  
 U de A. Registro N. 5-2542-00

PARA USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR  
 Res. 1995 de 1999



**DIAGNOSTICA AVANZADA.**

Laboratorio Clínico  
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748  
Medellin - Colombia

F. Orden: 2019-03-06 12:15  
F. Impresion:

<b>Historia Nro.:</b> 43911039	<b>Orden:</b> 2019030622001
<b>Paciente:</b> GOMEZ GONZALEZ MONICA CECILIA	<b>Empresa:</b> LABOR Y SALUD S.A.S
<b>Edad:</b> 36 Años	<b>Programa:</b> NO APLICA
<b>Telefono:</b>	<b>EPS:</b> NO APLICA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
<b>HEMATOLOGIA</b>			
<b>HEMOGRAMA</b>			
Hemoglobina	12.6	g/dL	11.0 - 16.0
Hematocrito	40.7	%	33.0 - 48.0
Recuento de glóbulos rojos	4.87	10 <sup>6</sup> /uL	4.20 - 5.40
Volumen corpuscular medio	83.6	fL	75.0 - 100.0
Hemoglobina corpuscular media	25.9	pg	25.0 - 32.0
Concentración hemoglobina corpuscular media	31.0	g/dL *	32.0 - 38.0
Ancho de distribución eritrocitario	15.0	%	11.5 - 15.1
Glóbulos blancos	8.75	10 <sup>3</sup> /uL	4.50 - 11.00
Neutrófilos.	3.95	10 <sup>3</sup> /uL	1.80 - 7.70
Neutrófilos %	45.2	%	40.0 - 70.0
Linfocitos	3.44	10 <sup>3</sup> /uL	0.90 - 4.95
Linfocitos %	39.3	%	20.0 - 45.0
Monocitos	0.78	10 <sup>3</sup> /uL	0.10 - 1.00
Monocitos %	8.9	%	2.0 - 9.0
Eosinófilos	0.45	10 <sup>3</sup> /uL	0.00 - 0.70
Eosinófilos %	5.1	%	0.0 - 6.0
Basófilos	0.09	10 <sup>3</sup> /uL	0.00 - 0.11
Basófilos %	1.0	%	0.0 - 1.0
Granulocitos inmaduros	0.04	10 <sup>3</sup> /uL	0.00 - 3.00
Granulocitos inmaduros %	0.5	%	0.0 - 3.0
Plaquetas	342	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
Volumen medio plaquetario	9.3	fL	6.9 - 10.5

06/03/2019 13:15:14

Fecha de validacion y responsable:

Lina María Sierra Castrillón  
Reg. Nro. 5-5409-12  
Bacterióloga

PARA USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR  
Res. 1995 de 1995



## Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ identificada con Cédula de Ciudadanía 43911039, se inscribió en nuestro servicio el día 02/08/2012.

El presente certificado se genera el día 21/01/2021, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,  
indiscriminados y no requieren intermediarios.**





# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-14, 12:04:12 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1035051221

Periodo Cotización: diciembre de 2020

Periodo Servicio: diciembre de 2020

## PAGADO 14/01/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ		
<b>Documento</b>	CC43911039	<b>Dirección</b>	AV 40 A # 62 57
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3508060162
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	MEDELLIN	<b>Departamento</b>	ANTIOQUIA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	NINGUNA ARP

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAR	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 43911039	MONICA CECILIA GOMEZ GONZALEZ	03	00																0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 877.803	\$ 109.800	0,000	\$ 0	\$ 0	(CCF04) COMFAMA	\$ 877.803	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.600

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 0	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255.600	\$ 0	\$ 255.600