



## FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>LATORRE                                                                                                             | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>LOMBANA                                                                                                                                                                                               | NOMBRES<br>MONICA MARGARITA                                                                             |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 27252139 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                                                                             | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO                                      | D.M.                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 05 MES 10 AÑO 1981<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>NARIÑO<br>MUNICIPIO<br>IPIALES          | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 11 - CALLE 11 N. 19-10 esquina barrio la esmeralda edificio caracoli piso 1<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>PUTUMAYO<br>MUNICIPIO<br>MOCOA<br>TELÉFONO<br>4205169<br>EMAIL<br>monyll1@hotmail.com |                                                                                                         |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA                                                                                                                                       |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                               |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     | TÍTULO OBTENIDO |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 06 | AÑO               | 1999 |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                                            |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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                |                            |
| POSTGRADO                                                                                      | 2                       | X                        |    | Especialización en desarrollo infantil y educación inicial | 07          | 2024               |                            |
| POSTGRADO                                                                                      | 2                       | X                        |    | GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD                | 06          | 2010               |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 12                      | X                        |    | TRABAJO SOCIAL                                             | 08          | 2004               | 160282710-I                |

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

|                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO                               |                                                           |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA: |                                                           |
| INF (EDUCACIÓN INFORMAL)                                                       | TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO) |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     |
|-------------|-----------|-----------------|----------|----|--------------------------------------------|-------------|-----|
|             |           |                 | SI       | NO |                                            | MES         | AÑO |
|             |           |                 |          | X  |                                            |             |     |

4

IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |                                               |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|----|--------------|----|---------|------|----------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PASTO                           |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                           |  | MUNICIPIO<br>PASTO                            |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                        |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  | Día                                           | 01 | Mes          | 07 | Año     | 2018 | Día                        | 30 | Mes | 11 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE DE COORDINACION             |  | DEPENDENCIA<br>AATENCION AL CIUDADANO Y ARCHI |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN                  |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |                                               |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CORPORACION INTERNACIONAL HUMANITARIA CREER |  |                                               |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                         |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                            |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                        |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  | Día                                           | 03 | Mes          | 09 | Año     | 2018 | Día                        | 02 | Mes | 11 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REQUIERE CORRECION                    |  | DEPENDENCIA<br>ACCION SOCIAL ADULTO MAYOR     |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN                  |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |                                               |    |              |    |         |      |                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE IPIALES                         |  |                                               |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                           |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                          |    |              |    |         |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                        |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    |         |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  | Día                                           | 24 | Mes          | 01 | Año     | 2018 | Día                        | 20 | Mes | 06 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR ATENCION CIUDADANO             |  | DEPENDENCIA<br>ACCION SOCIAL ADULTO MAYOR     |    |              |    |         |      | DIRECCIÓN                  |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

|                                                               |  |                                              |    |              |    |              |      |                                    |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|----|--------------|----|--------------|------|------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |                                              |    |              |    |              |      |                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                      |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4204498                                          |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                    |    |     |    |     |      |
|                                                               |  | Día                                          | 14 | Mes          | 02 | Año          | 2014 | Día                                | 30 | Mes | 04 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                        |  | DEPENDENCIA<br>SANIDAD                       |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>calle 8 carrera 8     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |                                              |    |              |    |              |      |                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA            |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                      |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4225623                                          |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                    |    |     |    |     |      |
|                                                               |  | Día                                          | 01 | Mes          | 01 | Año          | 2013 | Día                                | 31 | Mes | 12 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                        |  | DEPENDENCIA<br>CALIDAD                       |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>VILLA GARZON          |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |                                              |    |              |    |              |      |                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>orthomayo SAS                            |  |                                              |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                      |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>313260256                                        |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                    |    |     |    |     |      |
|                                                               |  | Día                                          | 01 | Mes          | 01 | Año          | 2012 | Día                                | 15 | Mes | 08 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRADOR                      |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y GERENCIA     |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>- BARRIO LOS PRADOS   |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |                                              |    |              |    |              |      |                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>OSTHEOMEDIC SAS                          |  |                                              |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                      |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                     |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                    |    |     |    |     |      |
|                                                               |  | Día                                          | 25 | Mes          | 07 | Año          | 2012 | Día                                | 31 | Mes | 07 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRADOA Y GERENTE            |  | DEPENDENCIA<br>ADM. COORDINACION Y DIRECCION |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN                          |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |                                              |    |              |    |              |      |                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                             |  |                                              |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                      |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4206126                                          |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                    |    |     |    |     |      |
|                                                               |  | Día                                          | 01 | Mes          | 08 | Año          | 2007 | Día                                | 15 | Mes | 05 | Año | 2008 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                        |  | DEPENDENCIA                                  |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>AVENIDA SAN FRANCISCO |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR             |  |  |                               |         |     |              |     |                                    |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------|--|--|-------------------------------|---------|-----|--------------|-----|------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CENDIDTER LTDA    |  |  |                               | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                   |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO               |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOIA           |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4204506                   |  |  | FECHA DE INGRESO              |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                    |     |    |     |    |     |      |
|                                        |  |  | Día                           | 01      | Mes | 04           | Año | 2006                               | Día | 30 | Mes | 03 | Año | 2007 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA |  |  | DEPENDENCIA<br>TRABAJO SOCIAL |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA SAN FRANCISCO |     |    |     |    |     |      |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR             |  |  |                     |         |     |              |     |                               |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------|--|--|---------------------|---------|-----|--------------|-----|-------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIMAP E.U        |  |  |                     | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA              |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO               |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOIA |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD    |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4204169                   |  |  | FECHA DE INGRESO    |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO               |     |    |     |    |     |      |
|                                        |  |  | Día                 | 14      | Mes | 09           | Año | 2004                          | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2005 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA |  |  | DEPENDENCIA         |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA COLOMBIA |     |    |     |    |     |      |

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                        |  |  |                              |              |      |         |      |                                                              |      |    |      |    |      |      |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--------------|------|---------|------|--------------------------------------------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                        |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOIA          |              |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO                                           |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS                                                       |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |         |      | FECHA DE RETIRO                                              |      |    |      |    |      |      |
|                                                                 |  |  | Día:                         | 05           | Mes: | 02      | Año: | 2024                                                         | Día: | 05 | Mes: | 12 | Año: | 2024 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION                |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO |              |      |         |      | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CALLE 6A BIS B SUR 8D 9 SUR san agustin |      |    |      |    |      |      |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                     |  |  |                              |              |      |         |      |                                 |      |    |      |    |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--------------|------|---------|------|---------------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - SENA<br>REGIONAL PUTUMAYO |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO ASÍS     |              |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO              |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>2495236                                                                         |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |         |      | FECHA DE RETIRO                 |      |    |      |    |      |      |
|                                                                                              |  |  | Día:                         | 01           | Mes: | 02      | Año: | 2023                            | Día: | 15 | Mes: | 12 | Año: | 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION                                             |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO |              |      |         |      | DIRECCIÓN<br>BARRIO SAN AGUSTIN |      |    |      |    |      |      |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                     |  |  |                              |              |      |         |      |                                   |      |    |      |    |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--------------|------|---------|------|-----------------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - SENA<br>REGIONAL PUTUMAYO |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA                  |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOIA          |              |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO                |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>4205698                                                                         |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |         |      | FECHA DE RETIRO                   |      |    |      |    |      |      |
|                                                                                              |  |  | Día:                         | 24           | Mes: | 01      | Año: | 2022                              | Día: | 17 | Mes: | 12 | Año: | 2022 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION                                             |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO |              |      |         |      | DIRECCIÓN<br>- barrio san agustin |      |    |      |    |      |      |



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                     |  |  |                              |              |      |              |      |                                                            |      |    |      |    |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--------------|------|--------------|------|------------------------------------------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA SENA<br>REGIONAL PUTUMAYO   |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA           |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                         |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>4208965                                                                         |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                            |      |    |      |    |      |      |
|                                                                                              |  |  | Día:                         | 08           | Mes: | 02           | Año: | 2021                                                       | Día: | 18 | Mes: | 12 | Año: | 2021 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION                                             |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 2A A SUR - 626A SUR calle 2 numero 6-26 |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                     |  |  |                              |              |      |              |      |                                                            |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - SENA<br>REGIONAL PUTUMAYO |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA           |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                         |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>4208956                                                                         |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                            |      |    |      |    |      |      |
|                                                                                              |  |  | Día:                         | 13           | Mes: | 02           | Año: | 2020                                                       | Día: | 12 | Mes: | 12 | Año: | 2020 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION                                             |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>POSTGRADO |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>SAN AGUSTIN                                   |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                     |  |  |                              |              |      |              |      |                                                            |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-                              |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA           |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                         |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS                                                                                    |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                            |      |    |      |    |      |      |
|                                                                                              |  |  | Día:                         | 01           | Mes: | 02           | Año: | 2019                                                       | Día: | 30 | Mes: | 12 | Año: | 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION                                             |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |              |      | DIRECCIÓN                                                  |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                                     |  |  |                              |              |      |              |      |                                                            |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA                                     |  |  |                              | PÚBLICA      |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA           |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                         |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>4298756                                                                         |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                            |      |    |      |    |      |      |
|                                                                                              |  |  | Día:                         | 03           | Mes: | 04           | Año: | 2017                                                       | Día: | 27 | Mes: | 12 | Año: | 2017 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA EDUCACION                                             |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CENTRO EDUCATIVO RURAL CALIYACO               |      |    |      |    |      |      |

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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            | 10                    | 6     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4                     | 10    |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 5                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 4                     | 9     |

8

### 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 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Mocoa, 21 de enero 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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

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

Puerto Asís, 07/02/2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
**27.252.139**

NUMERO

**LATORRE LOMBANA**

APELLIDOS

**MONICA MARGARITA**

NOMBRES

*Monica Latorre*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1981**

**IPIALES**  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**

ESTATURA

**Q+**

G.S.-RH

**F**

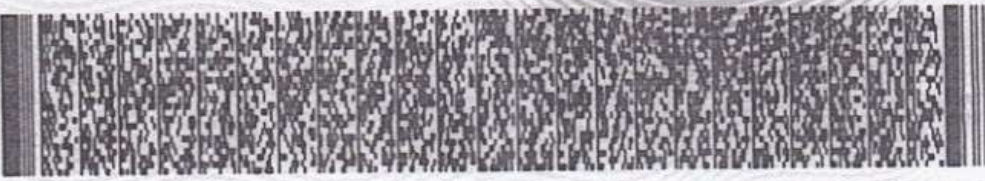
SEXO

**16-ENE-2001 IPIALES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almendra Rengifo Lopez*

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



A-6400100-70139632-F-0027252139-20050722

03782 05203A 02 185105384

Tipo de declaración **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2025-01-31 21:35**

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MONICA                        | MARGARITA      | LATORRE         | LOMBANA          |

|                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| Documento de identificación      |                        |
| Tipo <b>CEDULA DE CIUDADANIA</b> | Número <b>27252139</b> |

|                      |                              |                         |  |
|----------------------|------------------------------|-------------------------|--|
| Lugar de nacimiento  |                              |                         |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>PUTUMAYO</b> | Municipio <b>MOCOIA</b> |  |

|                      |                              |                         |  |
|----------------------|------------------------------|-------------------------|--|
| Lugar de domicilio   |                              |                         |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>PUTUMAYO</b> | Municipio <b>MOCOIA</b> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| 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 | <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> |                               |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                               |
| País <b>COLOMBIA</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Departamento <b>BOGOTÁ. D.C.</b>        | Municipio <b>BOGOTÁ. D.C.</b> |
| Dirección <b>["CALLE 57 N 8 69 "]</b>                                                                                                                                                                                                                |                                         |                               |
| Cargo o función que cumple <b>CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                        |                                         |                               |

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 2024 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR          |
|-------------------------------------|----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$5.178.470,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                |
| Gastos de representación            |                |
| Arriendos                           |                |
| Honorarios                          |                |
| Otros ingresos y rentas             |                |
| TOTAL                               | \$5.178.470,00 |

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                 | \$20.000,00                                                             |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País     | Departamento | Municipio | Valor           |
|--------------|----------|--------------|-----------|-----------------|
| CASA         | COLOMBIA | PUTUMAYO     | MOCOA     | \$50.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto         | Saldo          |
|------------------|----------------|
| CREDITO BANCARIO | \$6.000.000,00 |

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

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 ☒

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|-------------------------------------------|------|------------------|------|
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas:      Sí ☐      No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
|                |       |
|                |       |
|                |       |
|                |       |

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí ☐      No ☒

- 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:





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SERVICIO AL CLIENTE**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

JUAN CAMILO SOTO DIAZ  
Subdirector (E)  
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA  
REGIONAL TOLIMA

**100783006 - 12/11/2024**  
FECHA REGISTRO

República de Colombia



Personería jurídica N° 11677 del 12 de julio de 1979  
Resolución de reconocimiento N° 5848 del 26 de diciembre de 1997  
Ministerio de Educación Nacional

Confiere el título de

**Especialista en Desarrollo Infantil y Educación Inicial**



**Mónica Margarita Latorre Lombana**

C.C. 27.252.139 de Ipiales

En testimonio de ello, le expide el presente diploma, registrado al folio No. 80-5 del libro de diplomas 4 de la Universidad Icesi, en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, República de Colombia, a los 19 días del mes de julio de 2024.

Rectoría

Decanatura

Secretaría General



**ACTA DE GRADO**  
**No. 252**  
**(19 de julio de 2024)**

Por medio de la cual se otorgó el título de

**Especialista en Desarrollo Infantil y Educación Inicial**

a

**Mónica Margarita Latorre Lombana**  
**C.C. 27.252.139 de Ipiales**

El título se registró el 19 de julio de 2024, al folio 80-5 del Libro de Diplomas 4 de la Universidad Icesi. Se confirió mediante la Resolución de Rectoría No. 1560, expedida en la misma fecha.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los 19 días del mes de julio de 2024.

  
SECRETARÍA GENERAL



# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

**MÓNICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Identificado(a) con C.C. 27252139

*Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:*

## **DIPLOMADO EN AUTISMO Y OTROS TRASTORNOS INFANTILES**

Con una intensidad horaria de ciento cuarenta (140) horas

Fecha de inicio: 08/7/2024

Fecha de terminación: 18/7/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (18) días del mes de julio del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional



**RICARDO SANMIGUEL GARCÍA**

Subdirector

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**

Director

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica





# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

**MÓNICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Identificado(a) con C.C. 27252139

*Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:*

**CURSO EN**

**NEURODESARROLLO Y ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN EL TEA  
Y OTROS TRASTORNOS INFANTILES**

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 08/7/2024

Fecha de terminación: 18/7/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (18) días del mes de julio del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional



**RICARDO SANMIGUEL GARCÍA**

Subdirector

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**

Director

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica



# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

**MÓNICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Identificado(a) con C.C. 27252139

*Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:*

## **CURSO EN EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TEA**

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 08/7/2024

Fecha de terminación: 18/7/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (18) días del mes de julio del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional



**RICARDO SANMIGUEL GARCÍA**

Subdirector

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**

Director

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica





# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

**MÓNICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Identificado(a) con C.C. 27252139

*Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:*

## **CURSO EN TRASTORNOS INFANTILES: TDAH, DISLEXIA, DISCALCULIA, DISGRAFÍA Y TRASTORNOS DE COMUNICACIÓN**

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 08/7/2024

Fecha de terminación: 18/7/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (18) días del mes de julio del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional



**RICARDO SANMIGUEL GARCÍA**

Subdirector

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**

Director

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica



Libertad y orden  
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015  
otorga*

*Certificado de Competencia Laboral a*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 27252139

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
*Norma*

**Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL  
AVANZADO**

*Código: 240201056 - Versión: 2*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PUERTO ASÍS. A los veinticuatro (24) días del mes de Noviembre de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

1750160 - 24/11/2023  
No Y FECHA REGISTRO

ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS  
Subdirector (E) CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 951800240201056232CC27252139C.





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Asís, a los veintitres (23) días del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS  
Subdirector (E)  
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

**94753515 - 23/11/2023**  
FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**USO DE MICROSOFT POWER POINT PARA LA GENERACION DE PRESENTACIONES PROFESIONALES**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los veinticuatro (24) días del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN

Subdirector (E)

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA  
REGIONAL MAGDALENA

**89938037 - 24/05/2023**

FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los dieciseis (16) días del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS  
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL ATLÁNTICO

**89875258 - 16/05/2023**  
FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**PEDAGOGIA HUMANA.**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. al primer(1) día del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS  
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL ATLÁNTICO

**87684609 - 01/12/2022**  
**FECHA REGISTRO**



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA LA GESTION DE LA INFORMACION**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los catorce (14) días del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA  
Subdirector (E)  
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA  
REGIONAL TOLIMA

**86133127 - 14/09/2022**  
FECHA REGISTRO



Unidad Académica de Proyección Social  
Programa de Trabajo Social  
Programa de Especialización en Familia

Certifican la participación de:

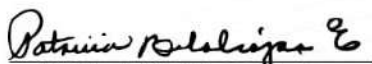
**MONICA LATORRE LOMBANA**

C.C. 27252139

Como asistente en el curso corto virtual:

**LA PRAXIS EN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR**

Desarrollado entre el 14 de mayo y el 5 de junio de 2021,  
con una intensidad de 16 horas



Mg. Ana Patricia Belacazar España  
Directora Programa de Trabajo Social



Mg. Julie Estela Ruano Noguera  
Directora Especialización en Familia



Mg. Heidridgek Freidy Melo Arévalo  
Director Unidad Académica  
de Proyección Social



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Asís, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ  
Subdirector  
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

**79946420 - 06/12/2021**  
**FECHA REGISTRO**



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA**

*con una duración de 96 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Asís, a los siete (7) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ  
Subdirector  
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

**68829478 - 07/08/2020**  
FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015  
otorga*

*Certificado de Competencia Laboral a*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 27252139

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
*Norma*

**Orientar formación a distancia de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL  
INTERMEDIO**

*Código: 240201057 - Versión: 1*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PUERTO ASÍS. A los veintinueve (29) días del mes de Diciembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

941297 - 29/12/2020  
No Y FECHA REGISTRO

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ  
Subdirector CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

Vigencia:  
hasta el 29 de Diciembre de 2023

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 951800240201057CC27252139C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE: WORD**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ  
SUBDIRECTOR  
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.  
REGIONAL ANTIOQUIA

**80049748 - 10/12/2021**  
FECHA REGISTRO



UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

*Certifica que:*

*Monica Latorre Lombana*

Con cédula de ciudadanía No. 27252139

*Aprobó el Seminario Taller en Resolución de Conflictos y Construcción de Paz, con una intensidad de 16 horas, realizado del 13 de Noviembre al 5 de Diciembre de 2020. Dando cumplimiento a la totalidad de las actividades y requisitos establecidos.*

*En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 5 días del mes de diciembre 2020*

Mag. Maria Inés Pantoja V.  
Directora Programa Trabajo Social





Libertad y orden  
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003  
otorga*

*Certificado de Competencia Laboral a*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 27252139

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
*Norma*

**NIVEL INTERMEDIO - Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa**

*Código: 210601020*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PUERTO ASÍS, A los veintidos (22) días del mes de Agosto de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por  
WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogota - Colombia

633993 - 22/08/2019  
No Y FECHA REGISTRO

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ  
Subdirector CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

VIGENCIA  
22 de Agosto de 2022



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 27252139*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**CURSO INTRODUCTORIO A LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL**

*con una duración de 40 horas*

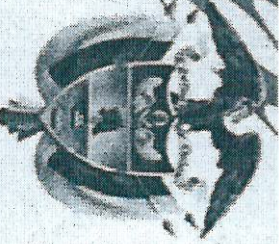
*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Mocoa, a los veintitres (23) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ  
Subdirector  
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

**65414725 - 23/12/2019**  
FECHA REGISTRO





República de Colombia  
Departamento de Antioquia



**POLITECNICO  
MAYOR**  
Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.  
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. NIT: 811029476-0.

**HACE CONSTAR QUE:**

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

Identificado(a) con documento de identidad C.C. 27252139

*Cursó y Aprobó el*

**DIPLOMADO EN ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas. Registrado en el Libro de Actas N°. 004  
Medellín, 19 de Marzo de 2017.

  
**MAYKEL BARRAGÁN AMAYA**  
Rector

  
**YAMILE GÓMEZ PÉREZ**  
Secretaría

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a <http://virtual.politecnicomayor.edu.co>, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: VD25A2





**UNIVERSIDAD MARIANA**  
NIT. 800.092.198-5

### **ACTA 435**

En la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, hoy trece (13) de agosto del año dos mil cuatro (2004), en el Auditorium "Madre Caridad Brader" de la Universidad Mariana, se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de: Especialista en Alta Gerencia; Especialista en Revisoría Fiscal; Especialista en Contabilidad Pública; Especialista en Gerencia de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; Especialista en Educación con énfasis en Pedagogía; Especialista en Educación Sexual y Desarrollo Humano; Licenciado(a) en Filosofía y Teología; Licenciado(a) en Comercio y Contaduría; Licenciado(a) Educación Básica con énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental; Licenciado(a) Educación Básica con énfasis en Ciencias Sociales y Cultura Democrática; Licenciado(a) Educación Básica con énfasis en Lengua Castellana, Inglés y/o Francés, Alemán; Licenciado(a) en Educación Básica con énfasis en Educación Religiosa, Ética y Valores; Licenciado(a) en Educación Básica con énfasis en Matemática Creativa e Informática, Enfermero(a); Contador Público; Administrador Financiero; Ingeniero(a) de Sistemas; Ingeniero(a) Sanitario(a) y Ambiental; Trabajador Social; Psicólogo(a) y Comunicador Social – Periodista.

La ceremonia estuvo presidida por el Rector, Padre Marco Tulio González, S.J. acompañado por Directivas de la Universidad.

Abierta la sesión y presentes los graduandos, conforme a la Resolución No. 062 del 7 de julio de 2004, emanada de Rectoría de la Universidad Mariana, el Rector les tomó el juramento de rigor y les hizo entrega del título que les acredita idoneidad para ejercer la profesión de TRABAJADOR SOCIAL, registrada por el Sistema de Información del ICFES, código No. 172043610305200111100 a:

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**  
**C.C. 27252139 DE IPIALES (NARIÑO)**

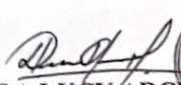
por haber cumplido con los requisitos señalados en los Estatutos de la Universidad Mariana.

En constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, a los trece (13) días del mes de agosto de dos mil cuatro (2004).

(Aparecen las firmas correspondientes al Rector, Decanos de las Facultades, Secretaria General y los sellos respectivos).

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

San Juan de Pasto, 22 de septiembre de 2021

  
  
**DORA LUCY ARCE HIDALGO**  
Secretaria General

Folio No. 186 Libro de Registro No. 2 - 11560

*Excelencia educativa para la transformación social*

Calle 18 No. 34-104 - PBX (Tel.): 7314923 - Fax: 7315658 SAN JUAN DE PASTO - COLOMBIA  
www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co VIGILADA MINEDUCACIÓN





UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ  
**JORGE TADEO LOZANO**

Personería Jurídica No. 2613/1959 Minjusticia

EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

El suscrito Secretario General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, expide a continuación copia del acta de grado

número DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO ( 284 )

Correspondiente al día ONCE ( 11 )

de JUNIO de DOS MIL DIEZ

( 2010 ), Registrada en el Libro de Actas de Grado al Folio Número 268

"En Bogotá D.C., siendo las 5:00 p.m. del día 11 de JUNIO del año 2010 bajo la presidencia del doctor JOSÉ FERNANDO ISAZA DELGADO Rector de la Universidad, se efectuó la ceremonia para otorgar el grado de

**ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**

Registrado en el Libro de Grados Títulos No. 20 Folio No. 254 Registro No. 203836 de la Universidad

a **MÓNICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

identificada con cédula de ciudadanía No. 27252139 expedida en

Ipiales

, quien terminó sus estudios de acuerdo con los reglamentos. El Señor Rector en nombre y representación de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano y previo juramento, hizo entrega del diploma correspondiente.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron".

Firmado Rector JOSÉ FERNANDO ISAZA DELGADO

Firmado Decano de la Facultad SALOMÓN KALMANOVITZ KRAUTER

Firmado Secretario General CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN

Es fiel copia tomada de su original que se expide a los ONCE

( 11 ) días del mes de JUNIO del año DOS MIL DIEZ

( 2010 ).

  
CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN

Secretario General





LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ  
**JORGE TADEO LOZANO**

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA



EN CONVENIO CON LA

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

RESOLUCIÓN No. 9062 DE 1976. MINEDUCACIÓN

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES EN CONSIDERACIÓN A QUE

**Mónica Margarita Latorre Lombana**

CON IDENTIFICACIÓN C. C. 27'252.139 de *Tpiales*

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS  
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

**Especialista en**  
**Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud**

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ, D. C., A LOS *11* DÍAS DEL MES DE *junio* DEL AÑO *2010*

EL RECTOR  
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ  
JORGE TADEO LOZANO

EL DECANO DE LA FACULTAD  
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ  
JORGE TADEO LOZANO

EL SECRETARIO GENERAL  
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ  
JORGE TADEO LOZANO

EL RECTOR  
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

EL VICERRECTOR ACADÉMICO  
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

EL SECRETARIO GENERAL  
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA





DUPLICADO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre, el

# Colegio "Inmaculada Concepción"

Religiosas Oblatas

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional

según Resolución No. 0341 del 29 de Enero de 1973

Ipiales - Nariño - Colombia

Confiere a:

**Mónica Margarita Latorre Lombana**

Identificada con T.I. No. 811005-12750 de Ipiales - Nariño

EL TITULO DE:

## Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios  
correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional,  
según los planes y programas vigentes.

Dado en Ipiales, a los 3 días del mes de Julio de 1990



  
HNA. LILIANA DE CARMEN ACOSTA BEJARANO  
C.C. N° 27.389.089 de Puerres - Nariño.  
Rectora  
Religiosa - Oblata

  
HNA. ANA LUCÍA CANAR GAMERO  
C. Exp. 27365 de Bogotá D.C.  
Secretaria  
Religiosa - Oblata

Anotado al Folio No. 023 Libro de Registro No. 02

Duplicado dado en Ipiales - Nariño, a los 8 días del mes de Noviembre de



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



Y EN SU NOMBRE

LA

# UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970  
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TÍTULO DE:

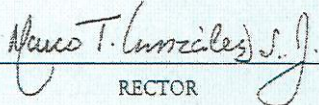
## TRABAJADOR SOCIAL

A:

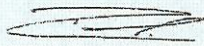
MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA

C.C. 27.252.139 Ipiales

EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO, A LOS 13 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2004

  
RECTOR

  
DECANO (A)

  
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO No. 186 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 2-11560  
San Juan de Pasto, 13 de Agosto de 2004



Certificación No. 0207

NIT: 899999034-1

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO (e) CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO**

**HACE CONSTAR**

Que el (la) señor(a) **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 27252139 de Ipiales, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

**1. Número y Fecha del Contrato:** 0241 del 02/02/2024

**Objeto:** Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo al proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo a programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de Formación Regular del en el Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo a la zona asignada en los diferentes municipios del Departamento del Putumayo.

**Plazo de ejecución:** Siete (07) meses

**Fecha de Inicio de Ejecución:** 5/02/2024

**Fecha de Terminación de Contrato:** 5/09/2024

**Valor:** Se fija como valor total para el contrato la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. (\$36.249.290).

**Prórroga:** Si, prórroga uno hasta el 05 de noviembre de 2024 y prórroga dos hasta el 05 de diciembre de 2024

**Adición:** Si, adición uno por valor de DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$10.356.940) y adición dos por valor de CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE (\$5.178.470).

**Suspensión:** No Aplica

**Terminación Anticipada o Cesión:** No Aplica

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
**Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500**





*Certificación No. 0207*

**Estado Contrato:** En Ejecución

**Obligaciones Específicas del Contrato:**

1. Ejecutar el contrato de acuerdo al procedimiento de ejecución de la formación profesional integral, con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio del cumplimiento que se debe dar a los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA. Para ello aplicará las herramientas pedagógicas, criterios de evaluación, adjudicación de calificaciones, entre otros aspectos que considere necesarios, conducentes y pertinentes para garantizar la transmisión de sus conocimientos y la adquisición de competencias por parte de los aprendices, coherentemente con la filosofía institucional.
2. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia
3. Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de juicios evaluativos, registro de asistencia en Sofía Plus, reportes de deserción, formatos de evaluación de etapa productiva cuando le sea asignado, manejo de la plataforma, verificación del portafolio del aprendiz, y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar y presentar oportuna y correctamente el portafolio del instructor con los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos.
4. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación Profesional Integral, mediante las siguientes actividades: a) verificar la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, queden en ese estado; b) Crear y asociar aprendices en las rutas de aprendizaje; c) Registrar juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados; d) Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc.
5. EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA.
6. Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad.
7. Brindar apoyo técnico a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.
8. Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se SENA reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.
9. Participar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
10. Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje.
11. El instructor de formación virtual y a distancia, deberá cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo Compromiso —Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
**Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500**





*Certificación No. 0207*

12. Realizar el requerimiento oportuno de los materiales de formación para el programa que estén orientando en el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral.
13. Realizar seguimiento a las acciones de formación tanto en la etapa Lectiva, como en la etapa productiva teniendo en cuenta las directrices de Formación.
14. Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de consecución de la etapa práctica, así mismo en el conocimiento y divulgación del reglamento del Aprendiz.
15. Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para el desarrollo de las competencias del programa de formación, según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular, de acuerdo con los programas y niveles de formación asignados.
16. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades, según la fase en que se encuentre el programa (analizar, planear, ejecutar y evaluar) durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general, con sus respectivos anexos y un informe final al terminar la ejecución del contrato, de acuerdo al proceso de formación profesional integral establecidos por el SENA y el programa asignado por el supervisor del contrato.
17. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
18. Participar de los procesos del sistema integrado de gestión de Calidad y apoyar desde su rol en las actividades requeridas para incrementar el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento implementados en el proceso de formación.
19. Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa llegaren a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o a los aprendices.
20. Garantizar la calidad de la capacitación, su actualización y oportunidad, en investigación, superación y mejoramiento en el área de la ciencia o tecnología de que se trate en el objeto del contrato, especialmente en materia de evaluación y certificación por competencias laborales, catedra de emprendimiento empresarial y tutor virtual, que ofrece la institución en sus diferentes modalidades de formación profesional bien sea presencial, descolarizada, virtual o mixta.
21. No utilizar ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.
22. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en sensibilizaciones, conferencias, talleres, foros y proyectos de investigación técnica y/o pedagógica en marco de la estrategia del sistema de investigación, desarrollo tecnológico e innovación-SENNOVA para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.
23. Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria y/o titulada.
24. Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato.
25. En caso del que el instructor contratista no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, 2402010444" o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVA, 240201056" deberá aplicar al proceso de

Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima  
Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500



Certificación No. 0207

certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a junio 30 de 2024.

26. Utilizar y cuidar los ambientes, máquinas y materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. Y una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los elementos de bienes que, a manera de inventario, el Centro de formación ponga a su disposición, uso y custodia para la cabal ejecución del contrato.

27. Apoyar con la divulgación de la oferta educativa y cumplir con el número de formaciones tituladas y/o complementarias y el número aproximado de aprendices que se requieren para la ejecución del presente contrato.

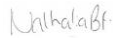
28. Radicar la cuenta de cobro mensualmente de conformidad a los lineamientos establecidos por el supervisor y dentro del término solicitado

29. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y aquellas adicionales relacionadas o derivadas del objeto contractual que se requieran para el desarrollo de la misión institucional del SENA

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los veinticinco (25) días del mes de octubre de 2024.

Firmado digitalmente por  
Misael Gualpaz  
Fecha: 2024.10.25  
14:30:34 -05'00'

**MISAEAL ALBEIRO GUALPAZ BRAVO**  
**Subdirector de Centro (e) con funciones de**  
**Director Regional**

Proyectó: Nathalia Buitrón Forero   
Cargo: Contratista-Apoyo Administrativo

VoBo: Olga Lucia Benavides Perenguez   
Cargo: Técnico G02-Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima  
Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO (e) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
SENA REGIONAL PUTUMAYO**

**HACE CONSTAR**

Que el (la) señor(a) **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **27.252.139** de Ipiales, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

**1. Número y Fecha del Contrato:** 0102 del 27 de enero de 2023

**Objeto:** Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo con el proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo con programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de formación Regular del Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo con la zona asignada en los diferentes municipios del departamento del Putumayo.

**Plazo de ejecución:** Del 01 de febrero de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2023

**Fecha de Inicio de Ejecución:** 01 de febrero de 2023

**Fecha de Terminación de Contrato:** 30 de noviembre de 2023

**Término de Ejecución:** Diez (10) meses

**Valor y Forma de Pago:** El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de CUARENTA MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS m/cte. (\$40.778.350) incluido IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Diez (10) pagos iguales por los meses de febrero a noviembre de 2023 por valor de CUATRO MILLONES SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS m/cte. (\$4.077.835).

**Adición y Prórroga:** Hasta el 15 de diciembre de 2023, por la suma de DOS MILLONES TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE (\$2.038.918).

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
Calle 19 A No. 23-57 Barrio 20 de Julio, Puerto Asís. - PBX 57 601 5461500





### Obligaciones Específicas del Contrato:

1. ☐ Ejecutar el contrato de acuerdo al procedimiento de ejecución de la formación profesional integral, con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio del cumplimiento que se debe dar a los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA. Para ello aplicará las herramientas pedagógicas, criterios de evaluación, adjudicación de calificaciones, entre otros aspectos que considere necesarios, conducentes y pertinentes para garantizar la transmisión de sus conocimientos y la adquisición de competencias por parte de los aprendices, coherentemente con la filosofía institucional.
2. ☐ Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia
3. ☐ Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de juicios evaluativos, registro de asistencia en Sofía Plus, reportes de deserción, formatos de evaluación de etapa productiva cuando le sea asignado, manejo de la plataforma, verificación del portafolio del aprendiz, y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar y presentar oportuna y correctamente el portafolio del instructor con los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos.
4. ☐ Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación Profesional Integral, mediante las siguientes actividades: a) verificar la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, queden en ese estado; b) Crear y asociar aprendices en las rutas de aprendizaje; c) Registrar juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados; d) Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc.
5. ☐ EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA.
6. ☐ Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad.
7. ☐ Brindar apoyo técnico a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.
8. ☐ Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se SENA reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.
9. ☐ Participar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
10. ☐ Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje.

11. ☐ El instructor de formación virtual y a distancia, deberá cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo Compromiso —Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje
12. ☐ Realizar el requerimiento oportuno de los materiales de formación para el programa que estén orientando en el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral.
13. ☐ Realizar seguimiento a las acciones de formación tanto en la etapa Lectiva, como en la etapa productiva teniendo en cuenta las directrices de Formación.
14. ☐ Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de consecución de la etapa práctica, así mismo en el conocimiento y divulgación del reglamento del Aprendiz.
15. ☐ Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para el desarrollo de las competencias del programa de formación, según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular, de acuerdo con los programas y niveles de formación asignados.
16. ☐ Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades, según la fase en que se encuentre el programa (analizar, planear, ejecutar y evaluar) durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general, con sus respectivos anexos y un informe final al terminar la ejecución del contrato, de acuerdo al proceso de formación profesional integral establecidos por el SENA y el programa asignado por el supervisor del contrato.
17. ☐ Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
18. ☐ Participar de los procesos del sistema integrado de gestión de Calidad y apoyar desde su rol en las actividades requeridas para incrementar el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento implementados en el proceso de formación.
19. ☐ Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa llegaren a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o a los aprendices.
20. ☐ Garantizar la calidad de la capacitación, su actualización y oportunidad, en investigación, superación y mejoramiento en el área de la ciencia o tecnología de que se trate en el objeto del contrato, especialmente en materia de evaluación y certificación por competencias laborales, cátedra de emprendimiento empresarial y tutor virtual, que ofrece la institución en sus diferentes modalidades de formación profesional bien sea presencial, descolarizada, virtual o mixta.
21. ☐ No utilizar ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.
22. ☐ Participar cuando el centro de formación lo requiera, en sensibilizaciones, conferencias, talleres, foros y proyectos de investigación técnica y/o pedagógica en marco de la estrategia del sistema de investigación, desarrollo tecnológico e innovación-SENNOVA para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.

23. ☐ Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria y/o titulada.

24. ☐ Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato.

25. ☐ En caso del que el instructor contratista no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, 2402010444" o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVA, 240201056" deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a agosto 31 de 2023.

26. ☐ Utilizar y cuidar los ambientes, máquinas y materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. Y una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los elementos de bienes que, a manera de inventario, el Centro de formación ponga a su disposición, uso y custodia para la cabal ejecución del contrato.

27. ☐ Apoyar con la divulgación de la oferta educativa y cumplir con el número de formaciones tituladas y/o complementarias y el número aproximado de aprendices que se requieren para la ejecución del presente contrato.

28. ☐ Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y aquellas adicionales relacionadas o derivadas del objeto contractual que se requieran para el desarrollo de la misión institucional del SENA.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los 25 días del mes de octubre del año 2023.



Firmado digitalmente por  
ADRIAN ROLANDO RIASCOS  
VALLEJOS  
Fecha: 2023.10.26 08:16:53  
-05'00'

**ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS**  
Subdirector de Centro (e)

☐ ro ☐ e ☐ n ☐ o ☐ rero ☐ *Nathalaf*  
☐ co ☐ en ☐ o ☐ ho

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
Calle 19 A No. 23-57 Barrio 20 de Julio, Puerto Asís. - PBX 57 601 5461500

  
@SENAComunica  
[www.sena.edu.co](http://www.sena.edu.co)





**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL DEL  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA,** **den** **27.252.139** e **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **de** **0** **de** **00** **De** **re** **0** **de** **05** **de** **re** **0** **on** **n**

[illegible]

**Término de Ejecución:** De 01 de enero de 2019

### Obligaciones Específicas del Contrato: ☐

- [illegible]

Ministerio de Trabajo  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima

Calle 19 A No. 23-57 barrio 20 de Julio Fax: 4227177 Indicativo: 098 Conmutador: 4227376 Puerto Asís  
Putumayo - Colombia

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681

[illegible]

d. ☐ Con or rro e o de de rro rrr n erd n ro or ro r o on n h o de  
ro r or rede e ho r r n n n n n n n d d en or n de ro e o  
or o e d e o de d de de rend e e d e o de ere e e e en r n o  
n o de re r e e n de rend e en re o r

e. ☐ o ☐ r ☐ e ☐ n ☐ r ☐ o ☐ e ☐ r ☐ o ☐ d ☐ n ☐ d ☐ e ☐ r ☐ o ☐ n ☐ e ☐ n ☐ d ☐ o ☐ e ☐ e ☐ n ☐ r ☐ o ☐ o ☐ r ☐ d ☐ o ☐ o ☐ r ☐ d ☐ o ☐ o ☐ r ☐ d

[illegible]

g. ☐ Odrinon or ☐ Ode de droo rrrr inerd inro or or ☐   
 ☐ Onno de ro r ☐ or rede eho ☐ rrrr nrrr ne rdd en or ☐ rrrn de   
 ☐ ro e or ☐ o e d de o de d de de rend e e d de o de ere e e   
 ☐ en r n o ☐ n o de r e ☐ r e e ☐ n de rend e en r or

[illegible]

i. ☐ Re ☐ r e ☐ r e ☐ e r ☐ e n o ☐ o r ☐ n o d e o ☐ e r ☐ e d e o r ☐ n ☐ r e ☐ o r ☐ e e ☐ n  
o r e n ☐ d o e n e ☐ r o e d ☐ e n o d e E e ☐ n d e ☐ o r ☐ n r o e o n ☐ e r ☐

[illegible]

k. ☐ ☐ o ☐ r ☐ e ☐ n ☐ d ☐ e ☐ n ☐ d ☐ e ☐ o ☐ e ☐ n ☐ r ☐ e ☐ d ☐ o ☐ r ☐ o ☐ r ☐ n ☐ ☐ r ☐ o ☐ r ☐ o ☐ n ☐ e ☐ d ☐ r ☐ o

[illegible]

m. Requirer el ser en o o no en e de n o n e n d d  
de ne r e n de or n ro e on n e r ed n e e e d de  
er r r o m d d de o rend e e e on do r r do e den e e e do r r  
o r r rend e en r r de rend e Requir o e o o de o re do de  
rend e e e do d o o n r r o o r n e e n o  
n on en no ed de de rend e o e re ro de n o n re n e ro  
r r do de er one re ro o n ro e

n.º      or      rro      e      o      r      o      o      nne      n      ed      de      ro      e      o      re      r      o      d      d      o      o      o      o  
de      rend      e      n      r      en      o      de      e      n      n      er      de      o      o      r      e      de      rro      o      de      o      o  
o      e      en      de      ro      r      de      or      n      ne      n      en      o      de      ro      ed      en      o      de      de      rro      o  
rr      r      de      erdo      on      o      r      r      n      e      e      de      or      n      n      do

o. o r r or n ro e on o rend e en e re e e or r en  
o e en re do de rend me d de de o ro e o de or n ro r do  
den ro de o e o e r r d n ne de er ne ro e en ro de or n

p. ☐ Re ☐ r ☐ n de ☐ o ☐ r ☐ o ☐ ro ed ☐ en o ☐ re on do ☐ e ☐ n de ☐  
o ☐ n ro e on ne r ☐ o ☐ re ☐ en o de ☐ o ☐ ne on r ☐ e ☐

q. □ □ □ □ r □ □ □ r □ □ □ r en □ □ re n □ ne □ de n □ r □ □ ore □ □ on eren □ □ □ □ r □ n □ eren □ □ de □ no □ □ en □  
□ o □ □ □ □ □ □ □ □ one □ ro r □ d □ □ □ or e □ en ro de □ or □ □ □ n □

r.□ □onoer□□□□□□□r□□□n de□on r□o d r n e□□e e□□□□n□□ne□□en o□□ore□ro e o□□  
ro ed□ en o□□ro r□□re□□en o□□□□□□□□er□ed□□do□□do□□or e EN□r□□



Certificado No.  
SC-CFR339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681

[illegible]

Certificado No.  
SC-CFR339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681



ll. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

mm. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

nn. No se permite el uso de dispositivos electrónicos durante el desarrollo de los procesos formativos.

oo. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

pp. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

qq. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

rr. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

ss. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

tt. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

uu. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

vv. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

ww. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

xx. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

yy. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.

zz. El personal de la institución de formación debe estar capacitado en el uso de los recursos tecnológicos para el desarrollo de los procesos formativos.



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681



□ □ □ □



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL DEL  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

El presente Correo Electrónico de MONICA MARGARITA LATORRE LOMBONA, denota la intención de solicitar el No. 27.252.139 de la Norma N° 001 de 2011 emitida por el EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, en el cual se indica que el interesado debe presentar un documento que acredite haber cursado o estar cursando un programa de formación profesional en el área de la salud, con una duración mínima de 50 horas. De lo contrario, se debe presentar un documento que acredite haber cursado o estar cursando un programa de formación profesional en el área de la salud, con una duración mínima de 50 horas.

[illegible]

Valor: E ou O de re en e on r o e de RE N N E E M ONE  
E E EN O O EN RE M E E EN O N EN E O 50  
M E n do

[illegible]

Ministerio de Trabajo  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681



- [illegible]





- R. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- S. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- T. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- U. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- V. Reconocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- W. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- X. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- Y. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- Z. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- AA. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- BB. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- CC. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- DD. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- EE. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- FF. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- GG. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- HH. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- II. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- JJ. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.
- KK. Conocer el funcionamiento de los recursos humanos y materiales en el proceso de producción y distribución de bienes y servicios en el sector agropecuario y agroindustrial.







- [illegible]



☐

☐

☐

☐

☐

*Paul*

111

☐ ro ☐ e ☐ N ☐ ron ☐ orero: *Unthabst*  
☐ on ☐ r ☐ en ☐ o ☐ no ☐ ene ☐ r ☐ n  
 Re ☐ Or ☐ ndo ☐ D ☐ rre  
 Co ☐ ord ☐ n ☐ dor ☐ r ☐ o ☐ de ☐ o ☐ o ☐ d ☐ n ☐ o ☐ M ☐ o

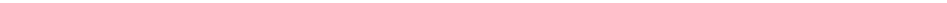
**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL  
DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Se eor MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA, denon de  
d n No 27.252.139 de e N r o e e r on EL SERVICIO NACIONAL DE  
APRENDIZAJE SENA e o en e on r o de re n de er o er on e  
re do or e e 0 de E o ener de on r n de d n r n  
od d or e 50 de 00 De re 0 de 0.5 de de re o o  
nor e en r o o e de r e on n n

[illegible]

Valor: E or o de re ne on r o ende de REN EE  
M ONE RE EN O E EN N OM E O 5 000 n do

[illegible]

B.    
 corrodero derendero corrodero



- [illegible]



Certificado No.  
SC-CE-8439481



Certificado No.  
CO-5C-CER339681





- [illegible]





e e o n r e d e e n n o n r o o o o o de  
00

II. r d r o e n e n r e r i e e o e o o o  
err en e d m o n r r e r r r r r n n n e n n d o e m o n r o  
r e n e r r o d e o r o e e e n o e n e e e n e r d e n e n r o e e n r o d e  
o r n n o n d d m o n n o o d m r e e n n d e m o n r o

JJ. E n n r r o r o n r d e r D e r o n n e e e n e n e m o n r o d e r o  
e r o n e d e N o e n o n r r e o n r d o d e n e r n n e n o r o e n r o d e  
o r n n o D e c e n d e n d e E n d d d r n e n n n 00

KK. r o n e e n o d e e e n n e r d o d e e n n e e e d e e e r d d d e  
d d e n e r r o n n n n o n o o r e e e n r o r o r

LL. o o r o o r o e o d e o e n n d e r o r o d e o r n n n e  
e h o o d e n r o d e o r n n

MM. d e n e e r r e e e n n e n o d e o e o n r  
  
e e d e o d d d e n e r d d e r d o n n n o r n n r e r d e n e e  
ON E d e EN e 0 d e o d e 00

☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐

  
**WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ**  
[redacted]dre[redacted]or[redacted]de[redacted]en[redacted]ro[redacted]on[redacted]in[redacted]one[redacted]de[redacted]Dre[redacted]or[redacted]Re[redacted]on[redacted]  
[redacted]er[redacted]to[redacted]N[redacted]on[redacted]de[redacted]rend[redacted]e[redacted]EN[redacted]

ro\_e on er d r d o R  
on r en o no ene n  
Re D n o M n  
oord n dor r o o d n u r o M o



Certificado No.  
SC-GF-R239681



Certificado No.  
CD-5C-CER339681



## EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

### HACE CONSTAR

Que la señora **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **27.252.139** de Ipiales (Nariño), celebró con EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, **que actualmente se encuentra en ejecución**, tal como se describe a continuación:

**1. Número y Fecha del Contrato:** 00053 del 01 de febrero de 2019

**Objeto:** Servicios profesionales de carácter temporal, para realizar el seguimiento y apoyo en la ejecución del Plan Nacional Integral de Bienestar de aprendices conforme a lo dispuesto en la resolución 000452 de 2014 en las áreas de desarrollo intelectual, orientación de los aprendices en la regional putumayo.

**Plazo:** Del 01 de febrero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

**Fecha de Inicio de Ejecución:** 01 de febrero de 2019

**Fecha de Terminación de Contrato:** 31 de diciembre de 2019.

**Término de Ejecución:** 11 meses

**Valor:** El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 37.343.680) M/cte**, incluido IVA

#### Obligaciones Específicas del Contrato:

- A. Planear y coordinar la implementación del Plan de Bienestar al aprendiz del Centro, de acuerdo a la política de fomento del Bienestar y Liderazgo al Aprendiz establecida en la Resolución No 0452 de 2014 o la normativa vigente.
- B. Garantizar el conjunto de condiciones necesarias a los aprendices que les permita potenciar y maximizar el proceso de aprendizaje y su participación como miembro de

GTH-F-131 pág. 1

Ministerio de Trabajo  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**

Calle 19 A No. 23-57 barrio 20 de Julio Fax: 4227177 Indicativo: 098 Conmutador: 4227376 Puerto Asís  
Putumayo - Colombia

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681





la comunidad educativa, que apunten al desarrollo integral y el mejoramiento de la calidad de vida del individuo.

- C. Apoyar la planeación, ejecución y evaluación de los componentes estratégicos del programa de Bienestar al aprendiz del Centro de Formación de acuerdo a los lineamientos institucionales.
- D. Coordinar y ejecutar torneos internos, intercentros, regionales y nacionales, en diferentes disciplinas deportivas.
- E. Promover la conformación de los equipos en diferentes disciplinas deportivas.6. Realizar el inventario del estado físico de todos los aprendices activos en formaciones tituladas del Centro de Formación aplicando pruebas previas a la intervención y posterior (test de cooper) y mantenerlo actualizado.
- F. Coordinar y ejecutar actividades de recreación y buen uso de tiempo libre.8. Coordinar y ejecutar actividades de promoción y hábitos de vida saludable.
- G. Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden conforme a lo preceptuado en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.10. Apoyar la evaluación, análisis y propuesta para disminuir los niveles de deserción en formación titulada y presentar a la Coordinación de Formación y/o supervisión contractual.
- H. Apoyar los diferentes eventos que se programen por el área de bienestar de aprendices y en la Coordinación de formación.
- I. Asistir y participar en las reuniones del Centro o del área de formación a las que sea convocado, Comités, conferencias y talleres de transferencia o actualización programados por el SENA.
- J. Desarrollar su gestión profesional con total autonomía e independencia, sin subordinación alguna, pero respetando los principios, normas y reglamentos del SENA, sobre la materia, de orden pedagógico y de calidad.
- K. Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa llegaren a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o los aprendices.
- L. Identificar y plasmar en el mapa de riesgos, todos los riesgos que se presente en las actividades dancísticas y hacerlos conocer a la Coordinación de formación y/o supervisión.
- M. Identificar y tramitar los permisos para los préstamos de escenarios para el normal desarrollo de las actividades encomendadas.
- N. Presentar los documentos, informes, formatos, evaluaciones y/o registros que le fueren necesarios/requeridos o exigidos con ocasión o desarrollo del presente contrato por el Centro de Formación y por Dirección general.
- O. Presentar informes periódicos sobre las actividades realizadas ante las dependencias y entidades que lo requiera.

GTH-F-131 pág. 2

Ministerio de Trabajo  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima

Calle 19 A No. 23-57 barrio 20 de Julio Fax: 4227177 Indicativo: 098 Conmutador: 4227376 Puerto Asís  
Putumayo - Colombia

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681

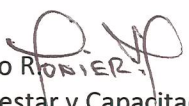


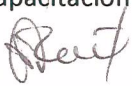


- P. Prestar su apoyo, concurso y decidida colaboración con el desarrollo del objeto social y misional del SENA.
- Q. Programar y solicitar con la debida oportunidad y antelación los equipos, materiales y elementos requeridos y necesarios para el desarrollo del presente contrato y devolverlos oportunamente, en las mismas condiciones que le fueron entregados; todo lo cual debe constar en acta de recibo y entrega, así como la identificación, la fecha, característica y condiciones de los mismos.
- R. Responder por la buena calidad y oportunidad de los servicios.
- S. Las demás que le sean asignadas para el cumplimiento del contrato.

Se expide a solicitud de la interesada, de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, el 18 de marzo de 2019.

**WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ**  
Subdirector de Centro con funciones de Director Regional  
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyectó: Yonier Cadir Hidalgo RIVERA   
Apoyo Talento Humano, Bienestar y Capacitación

Revisó: Carlos Andrés Rebolledo Arias.   
Coordinador Grupo Apoyo Administrativo Mixto.

GTH-F-131 pág. 3

Ministerio de Trabajo  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**

Calle 19 A No. 23-57 barrio 20 de Julio Fax: 4227177 Indicativo: 098 Conmutador: 4227376 Puerto Asís  
Putumayo - Colombia

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270



Certificado No.  
SC-CER339681



Certificado No.  
CO-SC-CER339681





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, MUNICIPIO MOCOA  
CENTRO EDUCATIVO RURAL CALIYACO  
Creado mediante Decreto N. 0233 del 17 de febrero 2003  
Código DANE N. 286001001800  
Nit. 846003498-7



## **EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN CENTRO EDUCATIVO RURAL CALIYACO**

### **Hace constar**

Que la Profesional T.S MONICA MARGARITA LATORRE, identificada con Cedula de ciudadanía No. 27.252.139 de Ipiales Nariño, desempeño el rol de Psico- orientadora desde el grado primero hasta el quinto de primaria con dedicación y compromiso. Durante su labor, realizo las siguientes funciones:

1. Brindo apoyo psicosocial a estudiantes con problemas de comportamiento, fomentando un entorno positivo para su desarrollo emocional y académico.
2. Abordo casos de bajo rendimiento académico, implementando estrategias pedagógicas para mejorar el aprendizaje de los estudiantes.
3. Trabajo con niños diagnosticados con déficit de atención, adaptando métodos educativos para atender sus necesidades específicas.
4. Organizo y llevé a cabo escuela de padres, proporcionando orientación sobre el desarrollo infantil, estrategias de apoyo en el hogar y promoviendo la participación de los padres en la educación de sus hijos.
5. Realizo visitas domiciliarias a estudiantes con bajo rendimiento, estableciendo un contacto directo con las familias para comprender mejor su entorno y brindar apoyo personalizado.
6. Facilito talleres educativos y capacitaciones a los padres de familia, abordando temas relevantes para el desarrollo integral de los niños y fortaleciendo la relación entre la escuela y el hogar.

El profesional trabajo en el periodo correspondiente del 1 de abril hasta el 31 de diciembre 2017.

La presente constancia se expide a petición de la interesada. Se expide en Mocoa a los 9 días del mes de noviembre 2023

**Director CER. CALIYACO**  
**Raúl Escobar Ramírez**



**ALCALDÍA  
MUNICIPAL**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES  
Nit. 800099095-7

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ACCION SOCIAL  
SUBDIRECCION DE INCLUSION SOCIAL



**SUBDIRECCION DE INCLUSION SOCIAL**

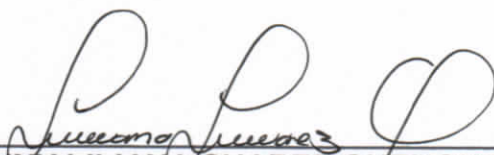
**EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO N. 464-2018**

**CERTIFICA**

Que la señora **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **27.252.139**, labora en la Empresa desde 24 de Enero 2018 a la fecha, desempeñando el cargo de **Coordinadora Programa Colombia Mayor**, devengando un salario mensual de \$ 1.752.000 m/c.

Para constancia de lo anterior se firma en Ipiales Nariño a los veinte (20) días del mes de junio del 2018.

Cordialmente,

  
**JENNY LILIANA SUAREZ QUENGUAN**  
Subdirección Inclusión Social

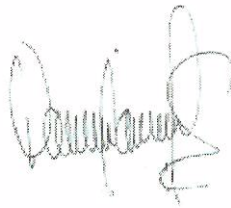


## Secretaría de Desarrollo Comunitario

San Juan de Pasto, 20 de diciembre de 2018

### CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que la profesional; **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificado con C.C 27.252.139 de Ipiales se destacó con eficiencia, responsabilidad, y éxito las funciones asignadas como Trabajadora Social; orientando gratificante y satisfactoriamente los procesos de capacitación en temas relacionados con Participación Ciudadana, Asuntos Étnicos e Instancias de participación del municipio de San Juan de Pasto, se resalta que los procesos de que se adelantaron en este periodo corresponden a las actividades estipuladas en el Plan de Desarrollo Municipal " Pasto Educado Constructor de Paz 2016-2019" aportando en los procesos ligados a las metas de participación ciudadana, semana de la participación, sesiones con el Consejo Municipal de Pasto y Asuntos Étnicos del municipio. Los periodos comprendidos 01 de julio a 30 de noviembre 2018.



**PAULA ANDREA ROSERO LOMBANA**  
Secretaria de Desarrollo Comunitario  
Alcaldía de Pasto



NIT: 891280000-3  
CAM Anganoy vía Los Rosales II  
Teléfonos: +(57) 2 7296182, +(57) 2 7291919, +(57) 2 7292000, - Fax: +(57) 2 7223347  
Código Postal 520001 Correo electrónico: [sdcomunitario@pasto.gov.co](mailto:sdcomunitario@pasto.gov.co)

Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento-  
[www.pasto.gov.co](http://www.pasto.gov.co)



**CORPORACION INTERNACIONAL  
HUMANITARIA CREER  
NIT. 900921351-7**

**Código: OEE- 001  
Versión :01  
Página: 1 de 1**

Mocoa Putumayo 15 de enero de 2019

### **CERTIFICACIÓN LABORAL**

BLANCA NOHELIA PUENTES FLOREZ identificada con C.C.N° 26.420.758 de Neiva Huila en mi calidad de Representante Legal de la **CORPORACION INTERNACIONAL HUMANITARIA CREER**, certifico que, el profesional en Trabajo Social **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA** C.C. N° 27.252.139 expedida en Ipiales Nariño, laboró al servicio del Centro Día San Agustín de Mocoa Putumayo, como Trabajadora Social, durante 02 meses consecutivos, iniciando desde el día 03/09/2018 hasta el día 02/11/2018, con una remuneración mensual de \$2.160.000, tiempo en el cual demostró ser una persona cumplida y colaboradora con sus obligaciones y cada una de las labores encomendadas.

La presente se expide a petición del interesado en la ciudad de Mocoa Putumayo el día 15 de enero de 2019.

Atentamente,

  
**CORPORACION INTERNACIONAL HUMANITARIA CREER**  
Representante Legal BLANCA NOHELIA PUENTES FLOREZ  
C.C.N° 26.420.758 de Neiva Huila



**ALCALDÍA  
MUNICIPAL**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES  
Nit. 800099095-7  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ACCION SOCIAL  
SUBDIRECCION DE INCLUSION SOCIAL



**LA SUBDIRECTORA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
DEL MUNICIPIO DE IPIALES**

**En calidad de supervisora del contrato N° 464 de 2018**

**CERTIFICA:**

Que la señora MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA identificada con cedula de ciudadanía N° 27.252.139 expedida en Ipiales, celebro un contrato con la Alcaldía Municipal de Ipiales, desde el día 26 de enero hasta el día 29 de junio del presente año, cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales en la subdirección de inclusión social como coordinador del programa Colombia mayor del municipio de Ipiales"

Esta Subdirección, expide la presente Certificación por solicitud directa del interesado.

Dada en Ipiales, a los doce (12) días del mes de julio de 2018



JENNY LILIANA SUAREZ Q.

Subdirectora de Inclusión Social.  
Supervisora

Elaboro: Karina Y. Bastidas  
Reviso: Jenny Liliana Suarez Q.







FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL

Mocoa, 25 de enero 2014

**HACE CONSTAR**

Que la señora MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA, identificada con cedula de ciudadanía No. 27.252.139 de Ipiales Nariño, ha celebrado contrato de prestación de servicios por un año contado a partir de la fecha 01 de enero a 31 de diciembre 2013, devengando un salario de 1.600.0000, quien desempeño labores y funciones como Auditora de Calidad en las Instalaciones del Brigada de Selva No. 27.

Durante el tiempo laborado la profesional demostró calidad, eficiencia, excelente desempeño, caracterizando su calidez y entrega a su trabajo.

Sargento PEDRO DAVID CARREÑO

Ejército Nacional





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
ÁREA DE SANIDAD PUTUMAYO



Mocoa 16 de mayo de 2017

EL SUSCRITO JEFE DEL AREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE  
POLICIA PUTUMAYO

Que MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 27.252.139 de Ipiales Nariño, ha celebrado con la POLICIA NACIONAL –DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO, el contrato de prestación de servicios que a continuación se relaciona el cual no genera relación laboral ni prestación sociales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la ley 80 de 1993.

Contrato de prestación de servicios; como TRABAJADORA SOCIAL EN EL AREA DE SANIDAD PUTUMAYO, con un salario mensual por el valor de \$ 1.982.845 pesos, para el área de sanidad putumayo del Departamento de policía putumayo, demostró calidad, cumplimiento, gran desempeño y eficiencia, destacando su calidad Humana y vocación de servicios a los usuarios y con todas las obligaciones acordadas en el contrato de prestación de servicios como trabajadora social, ejerciendo funciones tales como capacitaciones talleres y charlas educativas a personal uniformado, primeros auxilios emocionales, intervención familiar, atención en crisis, desde el día 14 de febrero de 2014, hasta el día 30 de abril del 2017, lo cual fueron en total 3 años.

Capitán **PABLO ANTONIO OCAÑO BARRAGAN**  
Jefe Área de Sanidad Putumayo

Elaborado por: PT. JANDER IVAN CORTES BANCUELA - Secretario Área Sanidad  
Revisado por: CT. PABLO ANTONIO OCAÑO BARRAGAN - Jefe Área Sanidad  
Fecha elaboración: 16/05/2017  
Uso interno: O SECRETARIA AREA SANIDAD DEPARTAMENTO POLICIA PUTUMAYO - 2017 - Mayo

Humanismo y Ciudad, Centro a la Esfuerzo en la Sanidad Putumayo  
Calle 8 Carrera 8 Esquina Barrio Centro  
Tel. 4201269 Celular 3170341261  
deputy.gnusa@policia.gov.co  
[www.policia.gov.co/dlsan](http://www.policia.gov.co/dlsan)



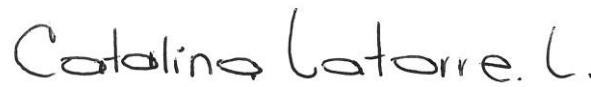
**LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTION HUMANA DE**

**OSTHEOMEDIC S.A.S**

Que la señora MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA, identificada con cedula de ciudadanía No. 27.252.139 laboro en la Empresa desde Julio 20 de 2012 a 30 de julio 2013, desempeñando el cargo de Auditoria de Calidad con contrato L-H 0016 devengando un salario mensual de \$ 3.200.000 durante su tiempo laborado se destacó por su compromiso y responsabilidad con nuestra empresa.

Para constancia de lo anterior se firma en Mocoa Putumayo los die treinta y dos (30) días del mes de febrero del dos mil quince (2014)

Cordialmente,

  
CATALINA LATORRE LOMBANA  
GERENTE.



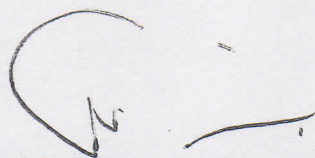
Mocoa, 20 de agosto de 2013

## CERTIFICACION LABORAL

La señora MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA, identificada con cedula de ciudadanía No. 27.252.139 de Ipiales, laboro en la Empresa desde 01 de enero 2012 al 15 de agosto 2013, desempeñando el cargo de Representante Legal con un salario mensual de \$ 2.000.000. Se caracterizó por su alto grado de compromiso y responsabilidad, sentido de pertenencia y calidad humana.

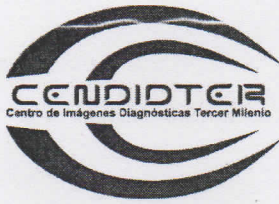
Para constancia de lo anterior se firma en Mocoa Putumayo a los veinte días (20) días del mes de agosto del 2013.

Cordialmente,



**MARCO ANTONIO ESTRELLA MUÑOZ**  
Ortopedista y Traumatólogo  
CC. 12.989.161 Pasto



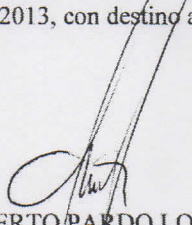


EL GERENTE DEL CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
TERCER MILENIO LTDA

CERTIFICA

Que MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 27.252.139 expedida en Ipiales Nariño, prestó sus servicios como profesional en misión de Cooptraradi Ltda., desde Abril 01 de 2006 hasta marzo 30 de 2007, demostrando responsabilidad, seriedad, respeto, sociabilidad y sentido de pertenencia y servicio a la empresa, desarrollando actividades inherentes al proceso de atención al usuario, entre ellas, encuestas de satisfacción, quejas y reclamos, sistemas de información, orientación al usuario, entre otras. Con una asignación mensual UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1200.000.00).

Se expide la presente a solicitud del interesado, en Mocoa Putumayo a los 08 días del mes de Julio de 2013, con destino a hoja de vida..

  
GILBERTO PARDO LOPEZ  
Gerente  
CENDIDTER LTDA

---

TOMOGRAFIA ECOGRAFIA MAMOGRAFIA RADIOGRAFIA CONVENCIONAL DENSITOMETRÍA OSEA  
AVENIDA SAN FRANCISCO - CALLE 14 No. 12 - 81 TELEFAX: 4204506 CELULAR: 3123562815 3203054568 MOCOA

---





## HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

### CERTIFICACION

El Coordinador del Sistema de Informacion y Atencion al Usuario de la ESE Hospital Jose Maria Hernandez, certifica que la profesional **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 27.252.139 de Ipiales, laboro en la dependencia del Sistema de Informacion y Atencion al Usuario desde el 1 de agosto del 2006 hasta 15 de mayo 2008, ejerciendo las funciones de: Recepción de peticiones, sugerencias, quejas, solicitudes y felicitaciones, brindar respuesta oportuna a las peticiones, sugerencias, quejas, diseñar y desarrollar actividades orientadas a la humanización de la atención, manejar el proceso de referencia y contrareferencia, tencion, acompañamiento y orientacion poblacion vulnerable, Valoracion, atencion, orientación, remision de casos de maltrato infantil, violencia sexual, o consumo de sustancias, capacitaciones asociacion de usuarios, personal del SIAU y otras funciones direccionadas a su perfil profesional, Mediante contrato laboral de prestacion de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL**.

Para constancia se firma en Mocoa, a los 16 dias del mes de mayo del 2008

  
**MONICA GUERRERO**  
Coordinadora SIAU



## CERTIFICACION

El suscrito Jefe del Departamento Administrativo y Financiero de UNIMAP EU, certifica que la señora **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificada con cedula de ciudadanía No. **27.252.139** de Ipiales, brindo sus servicios profesionales como Trabajadora Social, asumiendo el cargo como Coordinadora del Sistema de Informacion y Atencion al Usuario SIAU, desde el 14 de septiembre de 2004 hasta el 30 de septiembre 2005, contrato laboral a termino fijo, con una asignacion mensual de UN MILLON DE PESOS ( 1.000.000) MDA CTE.

La profesional MONICA LATORRE, es una persona que posee virtudes y valores como el respeto, la honradez, la responsabilidad, compromiso y sentido de pertenencia por la Institucion, lo cual se le facilito trabajar de manera individual y en equipo permitiendole el cumplimiento de sus labores y funciones.

Para constancia se firma en Mocoa, a los 13 dias del mes de enero 2006.



**FULVIO ALEKANDER HERRERA OTAYA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario   |  |                                                          |  | 001                                                  |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                            |  | 4. Número de formulario 14972615076                      |  |                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 27252139                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                            |  | 6. DV 4                                                  |  | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto |  |
| 14. Buzón electrónico 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |  | 26. Número de Identificación 27252139                    |  |                                                      |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 29. Departamento Nariño                    |  | 30. Ciudad/Municipio Ipiales                             |  | 356                                                  |  |
| 31. Primer apellido LATORRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 32. Segundo apellido LOMBANA               |  | 33. Primer nombre MONICA                                 |  | 34. Otros nombres MARGARITA                          |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 39. Departamento Nariño                    |  | 40. Ciudad/Municipio Ipiales                             |  | 356                                                  |  |
| 41. Dirección principal CALLE 11 N. 19-10 esquina barrio la esmeralda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 42. Correo electrónico Monyll1@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                            |  | 44. Teléfono 1 3104437968                                |  | 45. Teléfono 2                                       |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Ocupación                                  |  |                                                          |  |                                                      |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                       |  | Otras actividades                                        |  | 52. Número establecimientos                          |  |
| 46. Código 8551                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 47. Fecha inicio actividad 20190114        |  | 48. Código                                               |  | 49. Fecha inicio actividad                           |  |
| 50. Código 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 51. Código 2412                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 53. Código 549                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                                          |  |                                                      |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |  | Exportadores                                             |  |                                                      |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  | 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 X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |  | 60. No. de Folios: 0                                     |  |                                                      |  |
| 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |  |                                            |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |  |                                                      |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                            |  | Firma autorizada:                                        |  |                                                      |  |
| 984. Nombre LATORRE LOMBANA MONICA MARGARITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                            |  | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |  |                                                      |  |





MUNICIPIO DE MOCOA - PUTUMAYO  
RIT- REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA  
SECRETARIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA - GESTION TRIBUTARIA

| ENCABEZADO (Solo puede marcar una casilla para los numerales 1, 2 y 3)                                                                                 |  |                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Escoja opción de uso<br><input checked="" type="checkbox"/> Inscripción <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Cancelación |  | 2. Clase de contribuyente<br><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Retenedor ICA                           |  |
|                                                                                                                                                        |  | 3. Tipo de régimen<br><input type="checkbox"/> Resp. IVA <input type="checkbox"/> NO Responsable IVA                                                             |  |
| I. DATOS DEL CONTRIBUYENTE                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 4. Numero de identificación<br>No. 27252139                                                                                                            |  | 5. Tipo de documento (T.D.)<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  |
| 6. Naturaleza jurídica                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 7. Tipo de sociedad                                                                                                                                    |  | 8. Tipo de entidad                                                                                                                                               |  |
| 9. Apellidos y nombres o Razón social<br>La Torre Lombona Monica Margarita                                                                             |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 10. Dirección de cobro<br>C1111 N. 19-10                                                                                                               |  | 11. Barrio<br>Esmeralda                                                                                                                                          |  |
| 12. Municipio<br>Mocoa                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 3. Teléfono y extensión.<br>3104437468                                                                                                                 |  | 15. Correo electrónico<br>mony11@hotmail.com                                                                                                                     |  |
| II. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS (solo para personas jurídicas y asimiladas)                                                             |  |                                                                                                                                                                  |  |
| No. 16. Nombres y apellidos                                                                                                                            |  | 17. T.D.                                                                                                                                                         |  |
| 18. N° identificación                                                                                                                                  |  | 19. CR                                                                                                                                                           |  |
| 20. Correo electrónico (*)                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                  |  |
| A. _____                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| B. _____                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| III. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO UBICADO EN MOCOA                                                                                            |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 1. Nombre comercial del establecimiento                                                                                                                |  | 22. Teléfono                                                                                                                                                     |  |
| 23. Fecha inicio de actividades<br>D D M M A A                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 4. Dirección del establecimiento                                                                                                                       |  | 25. Barrio/vereda/corregimiento                                                                                                                                  |  |
| 26. Avisos y tableros<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                       |  | 29. Fecha de cancelación<br>D D M M A A                                                                                                                          |  |
| 7. Nueva dirección del establecimiento (solo para actualización)                                                                                       |  | 28. Barrio/vereda/ corregimiento                                                                                                                                 |  |
| IV. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (Solo para registro o cambios de actividad económica)                                                              |  |                                                                                                                                                                  |  |
| En caso de Registro, anexar copia del certificado de cámara de comercio, copia del RUT, copia de la cedula del representante legal o propietario       |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 30. Cód. Act. CIU                                                                                                                                      |  | 31. Descripción de la actividad económica                                                                                                                        |  |
| 32. Base gravable mensual para No responsable IVA                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                  |  |
| A. 8561                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                  |  |
| B. _____                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| C. _____                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| En caso de actualización de actividad económica ingresar los siguientes campos y anexar RUT actualizado.                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| Cód. Act. anterior                                                                                                                                     |  | 34. Cód. Act. nueva                                                                                                                                              |  |
| 35. Descripción de la nueva actividad económica                                                                                                        |  | 36. Nueva basegravable (No responsables IVA)                                                                                                                     |  |
| CAMPOS ACTUALIZABLES (Solo para Actualización)                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                  |  |
| Indique los campos que presentan novedades:                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                  |  |
| Nombres o Razón social <input type="checkbox"/>                                                                                                        |  | Dirección de cobro <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |  |
| Teléfonos y correos <input type="checkbox"/>                                                                                                           |  | Representación legal <input type="checkbox"/>                                                                                                                    |  |
| Dirección de establecimientos <input type="checkbox"/>                                                                                                 |  | Avisos y tableros <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |  |
| Actividades económicas <input type="checkbox"/>                                                                                                        |  | Otros tipos de rentas <input type="checkbox"/>                                                                                                                   |  |
| Clasificación del contribuyente <input type="checkbox"/>                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| CANCELACIÓN (Solo para cancelación)                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                  |  |
| Motivo de cancelación (Marque con una X una sola opción)                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 39. Tipo de cancelación (Marque con una X una sola opción)                                                                                             |  |                                                                                                                                                                  |  |
| Cancelación Parcial (Queda con establecimientos activos)                                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| Cancelación total del contribuyente (queda sin establecimientos activos)                                                                               |  |                                                                                                                                                                  |  |
| En caso de cambio de razón social o propietario ingresar del nuevo propietario:                                                                        |  |                                                                                                                                                                  |  |
| 40. Nombre y apellidos o Razón social                                                                                                                  |  | T.D.                                                                                                                                                             |  |
| No. de Identificación                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                  |  |
| FIRMAS Y FECHAS DE RECEPCIÓN                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                  |  |
| Firma de contribuyente o Representante legal                                                                                                           |  | 42. Fecha de recepción                                                                                                                                           |  |
| 43. Fecha de recepción                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                  |  |
| NIT. <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No. 27252139                                                                    |  |                                                                                                                                                                  |  |

FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

Ir: cámara de comercio, RUT, copia de cedula representante legal. Certificado de ingresos firmado por contador (SOLO PARA NO RESPONSABLE DE IVA)





ER

E COR MON M R R ORRE OM N den do on 5 e de  
e en en r do n e r E

o en e on o d o o o de d n

e de n de r o 5000

o n e N O E M O M O O

e or

E do O

| Beneficiarios               | Identificación | IPS                                 | Tipo Afiliado | Inicio Vig. | Estado |
|-----------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------|-------------|--------|
| Dulce Maria Latorre Lombana | TI. 1030082484 | SAN JOSE IPS PUTUMAYO<br>SAS-MOCHOA | BENEFICIARIO  | 15/03/2022  | ACTIVO |

re en e o d e e de o d de de n e r do en o o EN N ERE E o

1 d de e de enero de o 05

er n e de de n e on r e o e de ener n

O r one

ER N NO R ER O M D O

NO DO R R DO O R E

ord en e

  
Gerencia de Afiliaciones  
Ne E

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 27252139, se encuentra afiliado/a desde 01/10/2011 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya  
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, con cédula No. 27252139 de Ipiales (Nariño), el 19 de Marzo de 2010 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD MARIANA**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0289 del 31 de Marzo de 2010, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 27252139.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 160282710, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 19 de Marzo de 2010.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 21 de Enero de 2025, dado en Bogotá D.C

**Elaborado por EjerzoLegalmente**

**Valide éste documento ingresando el código 4zjtP4z8kd en el siguiente enlace.**  
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>



# 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 MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA identificada con cédula de ciudadanía número 27252139 de Ipiales, 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 27252139 con código interno 160282710 y con fecha de inscripción 19 de Marzo de 2010, resolución de inscripción 0289 del 31 de Marzo de 2010.
3. Que el registro profesional está vigente.
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., 21 de Enero de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **0Lz7bp09WQ** en el siguiente enlace.  
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 262315089



PIB

15:06:35

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de enero del 2025

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 MARGARITA LATORRE LOMBANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 27252139:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

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

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

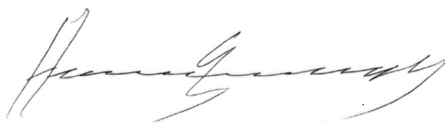
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de enero de 2025, a las 15:08:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 27252139             |
| Código de Verificación | 27252139250121150854 |

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:28:18 PM horas del 21/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **27252139**

Apellidos y Nombres: **LATORRE LOMBANA MONICA MARGARITA**

### **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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





1

er o



1

1

☐ n ☐ o ☐ r ☐ n ☐ o ☐ n ☐ d ☐ d e ☐ o ☐ r ☐ d e ☐ o ☐  
☐ e ☐ e ☐ n ☐ r ☐ e n o r ☐ d e ☐ e ☐ d ☐

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

1

E \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ or \_\_\_\_\_

1

1

E MON M R R O R R E O M N den do on E  
No 5 e ed d en E or o re e re e ne o en e e en e  
r o ne en o r no e do en e de 0 re en d or e De re o  
5 de 0 er o N on de rend e EN on N 0 on r  
d o er on e en e re r o de n d de or de o e e o e do on r er on  
enore de ed d e d n r e M n r o de De en o N on de o o de r  
re e en n n or on r o e re en r de e r e  
or r d r o e e r r de n o de en r e en re en e  
o de r o e o n o e re o e n r en o de d o e re r de  
on or d d on nor d d en e o re r o e n de d o er on e en e e  
5 de 0 e De re o 0 de 0 5 o de r en o de D o er on e  
en en ed n e ndo e e do n or do de r r en e de o ne  
de r en o



1

r  

9

1

1

No reende do Mon Mr rorre lo n

[illegible]☐☐☐

1

7

7

7

4

□ □ □ □ □ □ □ □ 0 □ □

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR  
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:51:55 horas del 31/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **27252139**,  
Apellidos y Nombres **LATORRE LOMBANA MONICA MARGARITA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



## 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, 20/01/2025 09:39:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **27252139**.

## 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. **108645584**. 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**

**GOV.CO**



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 27252139 **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 20/01/2025 09:27 PM



Código Verificación: **8BPYQJCAN9**

Válida hasta: **21/04/2025**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC



**BBVA Colombia**  
**NIT 860.003.020-1**  
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente **MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 27.252.139** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 598142685** apertura el **27 de mayo del 2005**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de **cero pesos (\$ 0 m/cte.)**.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **21** días del mes de **enero** del año **2025**.

---

**Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:**

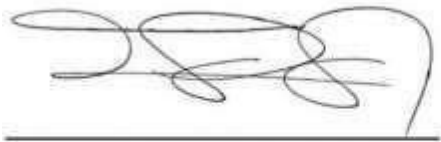
Cuenta de 10 dígitos: **0598142685**

Cuenta de 16 dígitos: **0598000200142685**

Cuenta de 20 dígitos: **00130598000200142685**

---

**Firma autográfica**



**Responsable servicio al cliente**  
**BBVA Colombia**

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*



Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA**

C.C 27.252.139

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de enero 2025

**Aura Isabel Mora**

Código: 761066338000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



## VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA

Fecha

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos           | MONMORRORRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Identificación               | 005000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Cargo                        | INRORDEE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Concepto médico laboral SENA | <p>donde on e o de d re en do or e on r<br/>en en on e do or M D on e de 0<br/>de e ro 05 En d d de D n do de e e de<br/>ed n re en de r o de EN Re on<br/>o o do e e on e o de d r e e<br/>on r o o re n e e re de on r on de re on<br/>en e en 05 De er do re o end one de<br/>ed o e do r e on e o r e r o n<br/>re r one e re o end o d do on<br/>de o r n e</p> |

  
Leonela del R. Peñaranda S.  
MIEMBRO Y COORDINADOR  
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL  
LIC. 1518

Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez

M d o r

000000



IPS SAMYSALUD SAS  
Codigo de habilitacion 860010062701 NIT: 900506634-7  
Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.  
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



Folio No: 107203

Admision No: 0

PACIENTE: LATORRE LOMBANA MONICA MARGARIT/ E.CIVIL: Soltero(a)  
IDENTIFICACION: CC27252139 EDAD: 43 Años 3 Meses  
No HISTORIA: 27252139 SEXO: Femenino  
EMPRESA: OPTICA EXPOVISION MOCOA. FEC. NAC: 05/10/1981  
REGIMEN:

FECHA ATENCION: 01/02/2025 10:38 a. m.

TELEFONO: 3104437968  
MUNICIPIO: IPIALES  
DIRECCION: B ESMERALDA

#### INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . TRABAJADOR VOLUNTARIO INDEPENDIENTE  
CARGO: . . . . . INSTRUCTURA DE ETICA  
TIPO DE EXAMEN: . . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR  
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION  
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

#### EXAMENES REALIZADOS:

VISIOMETRIA: . . . . . OPTOMETRICO ALTERADO  
GLICEMIA: . . . . . NORMAL  
OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL  
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO  
OTROS EXAMENES . . . . . PRUEBA DE VOZ ( REGISTRO FONIATRICO ) : NORMAL , VALORACION PSICOLOGICA : NORMAL

#### RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.

USO DE PROTECCION VISUAL CON SUS RESPECTIVOS FILTROS , CONTROL OPTOMETRICO EN 1 AÑO

RECOMENDACIONES FONOAUDIOLOGIA :

HIDRATACION CONSTANTE PARA MANTENER INTEGRIDAD DE CUERDAS VOCALES

PAUTAS DE HIGIENE VOCAL

*Maria M.*  
Dra. Maria Montoya  
ESR en Salud Ocupacional y  
Riesgos Profesionales  
LIC. N. 804 / 2004 en 2021 RM 1085307110

*[Firma]*  
Firma del Paciente

PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO  
ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REGISTRO: 1085307110



# Historia de optometría

Dr. LILIANA MARICEL RODRIGUEZ RENZA

Historia N°

15.456

Teléfono: 4205356 Celular: 3108814541 ipsexpovision@gmail.com

CRA 4 # 7-06 B/ JOSE MARIA HERNANDEZ

sábado, 1 de febrero de 2025 8:48:19a. m.

|            |                                  |           |                |          |            |             |  |
|------------|----------------------------------|-----------|----------------|----------|------------|-------------|--|
| Paciente   | MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA | Documento | 27252139       | Cel      | 3104437968 | Tel         |  |
| Dirección  | LA ESMERALDA                     | MCOCA     | Edad           | 43       | Ocupación  | INSTRUCTORA |  |
| Afiliación | Contributivo cotizante NUEVA EPS |           | Control visual | anterior |            |             |  |

|             |           |         |           |          |           |
|-------------|-----------|---------|-----------|----------|-----------|
| Acompañante | NO APLICA | Vínculo | NO APLICA | Teléfono | NO APLICA |
|-------------|-----------|---------|-----------|----------|-----------|

|             |           |           |           |          |           |
|-------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Responsable | NO APLICA | Dirección | NO APLICA | Teléfono | NO APLICA |
|             |           | Vínculo   | NO APLICA |          |           |
|             |           | Dirección | NO APLICA |          |           |

Motivo consulta: CONTROL VISUAL CERTIFICADO REQUISITO LABORAL DE SO EN SU CARGO DE INSTRUCTORA. USUARIA DE PC. NO UTILIZ RX.

Antecedentes personales NO REFIERE

Antecedentes familiares NO REFIERE

Antecedentes laborales

| Lensometría |     | AV Lejos |        |    |    | AV Cerca |     | Exámen externo |  |
|-------------|-----|----------|--------|----|----|----------|-----|----------------|--|
|             | Add | SC       | CC     | PH | SC | CC       | PH  | AO: Normal     |  |
| OD          |     | 20/ 20   | 20/ 20 | 20 | 1  | 0.5      | 0.5 |                |  |
| OI          |     | 20/ 20   | 20/ 20 | 20 | 1  | 0.5      | 0.5 |                |  |
| Observación |     |          |        |    |    |          |     |                |  |

| Oftalmoscopia       |    | Queratometría |          |      |     | Exámen motor |                     |
|---------------------|----|---------------|----------|------|-----|--------------|---------------------|
|                     |    | Horizontal    | Vertical | Eje  | Dif | Miras        |                     |
| AO: Normal          | OD | /             | /        | /    | /   |              | KrimskyNo Cover TNo |
|                     | OI | /             | /        | /    | /   |              | VL Ortho            |
| Presión intraocular |    |               |          |      |     |              | 40cm X              |
|                     | OD | mmHG          | OI       | mmHG |     |              | 20cm X              |
|                     |    |               |          |      |     |              | PPC NARIZ           |

| Refracción |        |          |          | Subjetivo |  |        |          |     |         |    |       |     |
|------------|--------|----------|----------|-----------|--|--------|----------|-----|---------|----|-------|-----|
|            | Esfera | Cilindro | Eje      | Adición   |  | Esfera | Cilindro | Eje | Adición | DP | AVL   | AVC |
| OD         | +0,00  |          |          | +1,25     |  | OD     | +0,00    |     | +1,25   | 60 | 20/20 | 0.5 |
| OI         | +0,00  |          |          | +1,25     |  | OI     | +0,00    |     | +1,25   | 60 | 20/20 | 0.5 |
| Estática   |        | Si       | Dinámica | No        |  |        |          |     |         |    |       |     |
| Reflejos   |        | CENTRADO |          |           |  |        |          |     |         |    |       |     |

| Estereópsis | Test's     | Visión Cromática | Disposición | Diagnóstico                           |
|-------------|------------|------------------|-------------|---------------------------------------|
| AO: Normal  | AO: Normal |                  |             | AO 2010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION |
|             |            |                  |             | AO H524 PRESBICIA                     |

## Recomendación

RX DE LECTURA Y PC, DESCANSO Y PROTECCION AMBIENTSL. SUGIERO MULTIPROGRESIVO O MONOFOCAL 2 PARES. VC AO +0.75 ADICIONAR FILTROS. TTO PARA RESEQUEZAD OCULAR. BUENA SALUD VISUAL SANO. SEGUIR CONTROLES.

*[Firma manuscrita]*

**EXPVISION**  
Dra. Liliana M. Rodriguez Renza  
Optómetra Especialista en Alta Gerencia  
y en Administración Hospitalaria  
NIC. 52 158 878-1

Firma profesional

|                   |                    |                    |                             |                      |
|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| OD: Ojo derecho   | SC: Sin corrección | AV: Agudeza visual | AVC: Agudeza visual cercana | Evento adverso: No   |
| OI: Ojo izquierdo | CC: Con corrección |                    | AVL: Agudeza visual lejana  | Violencia sexual: No |

# Historia de optometría

Dr. LILIANA MARICEL RODRIGUEZ RENZA

Historia N° 15.456

Teléfono: 4205356 Celular: 3108814541 ipsexpovision@gmail.com  
CRA 4 # 7-06 B/ JOSE MARIA HERNANDEZ

sábado, 1 de febrero de 2025 8:48:19a. m.

|            |                                  |           |                         |           |             |     |  |
|------------|----------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------|-----|--|
| Paciente   | MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA | Documento | 27252139                | Cel       | 3104437968  | Tel |  |
| Dirección  | LA ESMERALDA MOCOIA              | Edad      | 43                      | Ocupación | INSTRUCTORA |     |  |
| Afiliación | Contributivo cotizante NUEVA EPS |           | Control visual anterior |           |             |     |  |

|                 |                                                                                                              |           |           |          |           |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Acompañante     | NO APLICA                                                                                                    | Vínculo   | NO APLICA | Teléfono | NO APLICA |
| Responsable     | NO APLICA                                                                                                    | Dirección | NO APLICA | Teléfono | NO APLICA |
|                 |                                                                                                              | Vínculo   | NO APLICA |          |           |
|                 |                                                                                                              | Dirección | NO APLICA |          |           |
| Motivo consulta | CONTROL VISUAL CERTIFICADO REQUISITO LABORAL DE SO EN SU CARGO DE INSTRUCTORA. USUARIA DE PC. NO UTILIZA RX. |           |           |          |           |

|                         |            |                         |            |                        |  |
|-------------------------|------------|-------------------------|------------|------------------------|--|
| Antecedentes personales | NO REFIERE | Antecedentes familiares | NO REFIERE | Antecedentes laborales |  |
|-------------------------|------------|-------------------------|------------|------------------------|--|

|             |             |        |          |    |          |     |                |
|-------------|-------------|--------|----------|----|----------|-----|----------------|
|             | Lensometría |        | AV Lejos |    | AV Cerca |     | Exámen externo |
|             |             | SC     | CC       | PH | SC       | CC  | PH             |
| OD          | Add         | 20/ 20 | 20/ 20   | 20 | 1        | 0.5 | 0.5            |
| OI          |             | 20/ 20 | 20/ 20   | 20 | 1        | 0.5 | 0.5            |
| Observación |             |        |          |    |          |     |                |

|               |            |               |     |     |       |                     |
|---------------|------------|---------------|-----|-----|-------|---------------------|
| Oftalmoscopia |            | Queratometría |     |     |       | Exámen motor        |
| AO: Normal    | Horizontal | Vertical      | Eje | Dif | Miras | KrimskyNo Cover TNo |
|               | OD         | /             | /   | /   |       | VL Ortho            |
|               | OI         | /             | /   | /   |       | 40cm X              |

|    |            |                     |          |         |  |     |       |
|----|------------|---------------------|----------|---------|--|-----|-------|
|    |            | Presión intraocular |          |         |  |     |       |
|    | OD         | mmHG                | OI       | mmHG    |  | PPC | NARIZ |
|    |            |                     |          |         |  |     |       |
|    | Refracción |                     |          |         |  |     |       |
|    | Esfera     | Cilindro            | Eje      | Adición |  |     |       |
| OD | +0,00      |                     |          | +1,25   |  |     |       |
| OI | +0,00      |                     |          | +1,25   |  |     |       |
|    | Estática   | Sí                  | Dinámica | No      |  |     |       |
|    | Reflejos   | CENTRADO            |          |         |  |     |       |

|             |        |                  |             |                                       |
|-------------|--------|------------------|-------------|---------------------------------------|
| Estereópsis | Test's | Visión Cromática | Disposición | Diagnóstico                           |
| AO: Normal  |        | AO: Normal       |             | AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION |
|             |        |                  |             | AO H524 PRESBICIA                     |

## Recomendación

RX DE LECTURA Y PC, DESCANSO Y PROTECCION AMBIENTSL. SUGIERO MULTIPROGRESIVO O MONOFOCAL 2 PARES. VC AO +0.75  
ADICIONAR FILTROS. TTO PARA RESEQUEZAD OCULAR. BUENA SALUD VISUAL SANO. SEGUIR CONTROLES.

*[Firma manuscrita]*

**EXPVISION**  
Dra. Liliana M. Rodriguez Renza  
Optómetra Especialista en Alta Gerencia  
y en Administración Hospitalaria  
N° 52 158 878-1

Firma profesional

OD: Ojo derecho SC: Sin corrección  
OI: Ojo izquierdo CC: Con corrección

AV: Agudeza visual

AVC: Agudeza visual cercana

AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No

Violencia sexual: No



**REGISTRO FONIATRICO****DATOS PERSONALES**

Nombres y Apellidos Mónica Margarita Latorre Lombana Genero M F X.  
Identificación 27252139 Edad 43 a Fecha de Nacimiento 05/10/1981.  
Ocupación/Escolaridad Instructor Dirección Mocoa (Ptyo) Telefono/Celular 3104437968  
Fecha de evaluación Febrero 01/25

**RESPIRACION**

Tipo: COSTAL-SUPERIOR ☒ DIAFRAGMATICO ☐ ABDOMINAL ☐  
Modo Reposo: NASAL-NASAL ☒ BUCAL-BUCAL ☐ MIXTO ☐  
Modo Fonación: NASAL-BUCAL ☐ BUCAL-BUCAL ☒  
Coordinación Fonorespiratoria: NORMAL ☒ ANORMAL ☐  
Tiempo de Retención 20 seg. Tiempo de Espiración 13 seg.

**CUALIDADES DE VOZ**

INTENSIDAD Normal TONO Agudo TIMBRE Normal

**RESULTADOS** Cualidades de voz dentro de parámetros normales. Tipo Rt C-S. Modo Rt N-N reposo y B-B fonación.

**OBSERVACIONES** ① Pautas de higiene vocal

**CONDUCTA A SEGUIR** ① Sls. Control periódico.

  
**FIRMA DEL PROFESIONAL**

**Lilian Deyanira Estrada**  
Fonoaudióloga - UMB  
CUN No. 04-00676 - RP 009054  
Audióloga - CUI RP 4340



## VALORACION PSICOLOGICA

FECHA: 01 de febrero 2025

### DATOS PERSONALES

|                                                 |                               |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b> Mónica Margarita Latorre Lombana | <b>EDAD:</b> 43 Años          |
| <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> 27252139         | <b>ESTADO CIVIL:</b> Soltera  |
| <b>PROCEDENCIA:</b> B/ La esmeralda             | <b>OCUPACION:</b> Instructora |
| <b>EMPRESA:</b> Particular                      | <b>HIJOS:</b> 3               |

### MOTIVO DE CONSULTA:

"Valoración psicológica para ingreso".

### ANTECEDENTES:

**ENFERMEDAD MENTAL:** No presenta antecedentes con algún tipo de enfermedad mental ni episodios de alteración cognitiva que generen desorden emocional.

**CONSUMO DE SPA:** No presenta consumo de algún tipo de sustancias psicoactivas (Marihuana, Cocaína, fármacos).

**CONDUCTAS DESADAPTATIVAS:** No se encuentran algún tipo de situaciones que generen comportamientos desadaptativos.

### EVALUACION:

**PORTE Y ACTITUD:** Se evidencia adecuada presentación personal, disposición para realizar la valoración psicológica.

**PENSAMIENTO:** De acuerdo al sistema de creencias, se enmarca dentro de lo normal.

**LENGUAJE:** Facilidad de expresión, lenguaje fluido, en su lenguaje corporal manifiesta coherencia con lo anterior.

**ESTADO DE ANIMO:** Estable con adecuado equilibrio emocional.

**MEMORIA:** Retrograda: Sin alteración. Anterógrada: Sin alteración.



**Patricia Pazmiño Gómez.**

Especialista en Psicología Clínica y Salud Mental.

*"la mejor atención y orientación para su salud mental"*



**RESOLUCION DE CONFLICTOS:** Muestra respuestas de dialogo y así afrontar las situaciones que generan algún tipo de dificultad en el contexto en que se desenvuelve.

**MANEJO DE IMPULSOS:** Muestra autocontrol ante las situaciones que generan dichos impulsos.

**VINCULOS AFECTIVOS:** Referencia vínculos afectivos estrechos con su núcleo familiar.

**OBSERVACION:** De acuerdo a lo anterior se encuentra en adecuadas condiciones mentales y estabilidad a nivel emocional, por lo tanto, se ve viable que desarrolle sus responsabilidades y actividades laborales diarias.

*Patricia Pazmiño*

Psicóloga T.P. 133089

*Patricia Pazmiño*

**DAIRA PATRICIA PAZMIÑO GOMEZ**

Especialista en Psicología Clínica y Salud Mental

Psicóloga T.P. 133089

Nombre: MONICA MARGARITA LATORRE LOMBANA

Servicio: Cama:

Identificación: CC27252139 Edad: 43 años Sexo: F

Médico:

Teléfono(s). 3104437968

Fecha Toma : 01/02/2025 08:12:59 a.m.

Entidad: ÓPTICA EXPOVISION

Fecha Validación : 01/02/2025 10:21:05 a.m.

Notas:

Impreso: 01/02/2025 - 10:22:11 a.m.

**REPORTE DE RESULTADOS**

Página: 1 de 1

**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Técnica: Colorimétrica Enzimática

GLUCOSA

**98 mg/dL**

Intervalo Biológico de Referencia: 70- 105 mg/dL

*Marcela Andrade Vallejo*

MARCELA VIVIANA ANDRADE V.  
BACTERIOLOGA  
U. Colegio Mayor de Cundinamarca  
RETHUS: 86-1704-2006

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

lab.hidalgo900@hotmail.com / marcela.andradevallejo@gmail.com

Teléfono: 3124042410



### 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 MARGARITA LATORRE LOMBANA identificada con Cédula de Ciudadanía 27252139, se inscribió en nuestro servicio el día 23/06/2016.

El presente certificado se genera el día 20/01/2025, por solicitud del interesado.

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



El empleo  
es de todos

Mintrabajo



Servicio  
de Empleo



