REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

55.152.788

NUMERO

MOREA HERNANDEZ

APELLIDOS

ALBENYS

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamSca



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1968**

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-FEB-1987 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1900100-50125941-F-0055152788-20041108 **01348** 04310H 02 158683840

Escaneado con CamSca

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Morea	Hernandez	Albenys

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 55152788 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 01 AÑO 1968

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO TESALIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 22 B 34 C 52 CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 8700498 EMAIL negra260168@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2012
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	2	X			12	2017	

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PERSONITAS INGENIOSAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8778589	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	12	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DOCENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 30 N ° 20 - 68					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DOCENTE						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PERSONITAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8778589	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 20 34 A 22					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0988757149	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	28	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 A 16 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONITAS INGENIOSAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3177860810	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 20 34 A 22					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASIF CONTRATISTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8711745	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 21					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JUNTA DE ACCION COMUNAL EL TRIANGULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118744344	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 29 11 W 04					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO INTEGRAL DIVINO NIÑO JESUS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175744700	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 16 7 62					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JUNTA DE ACCION COMUNAL EL TRIANGULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118744344	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2015	*Día*	14	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 29 11 W 04					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JUNTA DE ACCION COMUNAL EL TRIANGULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118744344	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	04	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 29 11 W 04						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO INTEGRAL DIVINO NIÑO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175744700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 16 7 62						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO INTEGRAL DIVINO NIÑO JESUS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175744700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 16 7 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO INTEGRAL DIVINO NIÑO JESUS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175744700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2010	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 16 7 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO INTEGRAL DIVINO NIÑO JESUS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175744700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 16 7 72						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	25	*Mes:*	07	*Año:*	2017	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA						*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

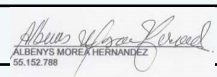
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	6

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Neiva, 18 de octubre de 2023*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

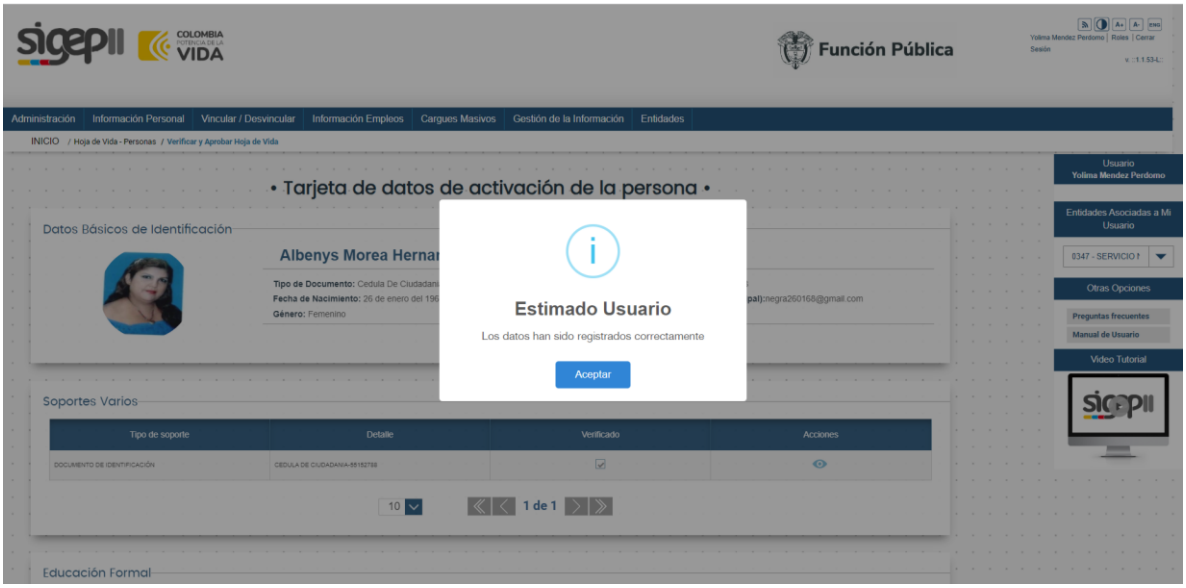
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Neiva, 18/10/2023

Ciudad y fecha

Firmado digitalmente por YOLIMA MENDEZ PERDOMO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Validación Hoja de vida SIGEP 2

Fecha: 18-10-2023

Realizado por: Diana Paola Castillo Vargas – Apoyo Bienestar Social de Funcionarios

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-10-10 10:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALBENYS		MOREA	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	55152788

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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

Lugar de sede

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

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$10.000.000,00
TOTAL	$10.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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 [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14957242190

(415)7707212489984(8020) 000001495724219 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 5 1 5 2 7 8 8	7	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOREA	HERNANDEZ	ALBENYS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 22 B SUR 34 C 52

42. Correo electrónico negra260168@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 9 7 4 1 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 6 1 1 2 4				2 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código																										

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 17 / 18 : 56: 26

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MOREA HERNANDEZ ALBENYS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ALBENYS MOREA HERNANDEZ identificado(a) con CC 55152788 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 06/08/2013

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA NEIVA CENTRO**

Categoría: **B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 10 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A077

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: MOREA · SEGUNDO APELLIDO: Hernandez · PRIMER NOMBRE: Albenys · SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X · 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 55.152.788 · 9. SEXO: X

10. FECHA NACIMIENTO: 26 01 1968 · 11. NACIONALIDAD: Colombiana

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
Neiva.	Huila.	CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐		

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
315.797.4168.	negra260168@gmail.com.	10664	10664.

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pens-anes
	NI ☐ CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐ PE ☐	Compra.		

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
FECHA: 12-07-2023
ESPERANZA MELENDEZ DIAZ A077
REGIONAL CENTRO ORIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN					
315-7974168.		FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 12 10 2023	CARGO: Independiente Presto servicios Sena	OCUPACIÓN	SALARIO: 1830.000=

IX. FIRMAS

X
61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

Powered by CamScanner

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALBENYS MOREA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **55152788,** se encuentra afiliado/a desde **03/09/1987** 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 10 de octubre de 2023.

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.

Powered by CamScanner

Referencia Bancaria

Martes, 10 de octubre de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALBENYS MOREA HERNANDEZ identificado(a) con CC 55.152.788, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	94158491235	2023/10/10	ACTIVA

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

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

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

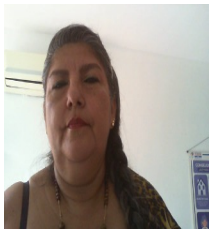
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

FECHA: 2023-10-12 15:10:47

RAZON SOCIAL: PARTICULARES

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO



NOMBRE: ALBENYS MOREA HERNANDEZ

IDENTIFICACION: CC 55152788

FECHA DE NACIMIENTO: 1968-01-26

EDAD: 55

DIRECCIÓN: CALLE 22B SUR N.34C 52

SEXO: F

CARGO A DESEMPEÑAR: INSTRUCTORA

TELÉFONO: 3157974168

Hacemos constar que hemos realizado el examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolución 1918 de 2009 y Resolución 2346 del 2007, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXÁMENES REALIZADOS

Exámen Medico Ocupacional: INGRESO **Con énfasis en:** -OSTEOMUSCULAR

Exámenes de Laboratorio: 19242-COLESTEROL TOTAL

Exámenes de Laboratorio 1: 19490-GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)

Exámenes de Laboratorio 2: 19940-TRIGLICERIDOS

Exámenes de Laboratorio 3:

Otros Exámenes Realizados: VALORACION MEDICO OCUPACIONAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR-TEST DE WARTEGG

Paraclínicos Ocupacionales: ☑ Optometria ☑ Audiometria ☐ Visiometria ☐ Espirometria ☐ Test de Vértigo

HALLAZGOS-DIAGNOSTICO: EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

AUDIOMETRÍA NORMAL
OPTOMETRÍA NORMAL
TEST DE WARTEGG NORMAL
LABORATORIOS HIPERCOLESTEROLEMIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

☑ Uso de elementos de protección personal ☐ Uso de equipos de protección contra caídas ☑ Hábitos de vida saludable
☑ Autocuidado ☑ Pausas activas ☑ Dieta baja en grasa y carbohidratos ☑ Realizar Ejericio ☑ Higiene postural
☑ Conservar y cumplir la normas de Seguridad y salud en el trabajo

Manejo por EPS/ARL Cual?: NINGUNO

Incluir en el programa de Vigilancia epidemilogia, cual?: NINGUNO

Valoracion por especialista, cual?: CONTROL POR MEDICINA GENERAL

Solicitud de otros paraclinicos, cual?: NINGUNO

OBSERVACIONES: CONTINUAR CONTROLES POR EPS POR PATOLOGIA

LUIS ANTONIO DURAN POVEDA
IDENTIFICACIÓN: 12116276
ESP. MEDICO GENERAL ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LIC: 682 DEL 1997
RES: 2119/2014

PACIENTE: ALBENYS MOREA HERNANDEZ
C.C. 55152788

EL DOCUMENTO ORIGINALSE ENCUENTRA EN EL SOFTWARE DE SALUD
EL FORMATO IMPRESO NO ESTÁ CONTROLADO

INFORME PSICOLOGICO

	TEST WARTEGG

Nombre del Evaluado: Albenys Morea Hernandez	**Edad: 55**
Sexo: Femenino	
Fecha de Aplicación: 12/10/2023	**Cargo:** Instructor
Instrumento: Test de WARTEGG	

OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS	
Presentación	Adecuada a la situación.
Postura	Erguida, sin dificultad motriz
Discurso (Ritmo-Tono-Articulación)	Moderado, sin dificultad, expresivo.
Orientación (Tiempo-Espacio- Persona)	Adecuada a su edad

RESULTADOS PRUEBA WARTEGG II

1. ASPECTOS GENERALES - CONDUCTAS MANIFIESTA

Albenys Morea Hernandez, Presenta prueba de Wartegg de forma adecuada y sin ninguna dificultad. La prueba la desarrolla tranquilo, calmado, se nota concentrado y atento a las instrucciones que se le imparten.

Mediante la entrevista inicial y durante la observación pertinente en la ejecución de la prueba, se logra identificar algunos rasgos de personalidad como serenidad, sinceridad y responsabilidad en las tareas que se propone.

2. ANALISIS PRUEBA

TEST WARTEGG	
ÁREAS DE DESEMPEÑO	**NIVEL DE DESEMPEÑO**
Campo N.1: El punto	Es llamado el campo del Ego, del Yo en el mundo. Este campo representa la forma como la persona vivencia su propia individualidad: mente creativa y original en el entorno laboral. Es probable que el individuo tenga una perspectiva única y esté dispuesto a pensar de manera innovadora
Campo No. 2: Línea Ondulada	campo de la afectividad, indica los aspectos emocionales, la capacidad de relacionarse: Podría buscar un trabajo que le permita ser creativo y expresar sus ideas de manera auténtica.

INFORME PSICOLOGICO

Campo No. 3: Tres Líneas Paralelas	Es el campo de las ambiciones, las metas, los objetivos y el proyecto de vida : interesado en un trabajo que le brinde oportunidades para crecer, aprender y evolucionar.
Campo No.4: Pequeño cuadrado negro	manejo de los contenidos inconscientes: Podría estar analizando diferentes formas de abordar los desafíos laborales de manera efectiva.
Campo No.5: Dos Líneas Opuestas	Es el campo del manejo y del cómo hace frente a la energía vital o a sus impulsos: estar listo para tomar la iniciativa y perseguir sus aspiraciones con energía y entusiasmo.
Campo No. 6: Dos Líneas Rectas	Es el campo que indica que el Tipo de raciocinio, los procesos de asociación, análisis: El individuo podría valorar la colaboración con colegas y el compartir ideas en un entorno laboral colaborativo.
Campo No.7: Semicírculo Punteado	nos indica la actitud interpersonal al nivel de las relaciones de trabajo actitud de servicio y sensibilidad: valora la capacidad de expresarse abiertamente y recibir apoyo de colegas y supervisores.
Campo No.8: Segmento circunferencia en parte superior	Indica análisis frente a las normas, y visión critica al observarlas : interesado en un trabajo que le permita mantener un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal para lograr la serenidad.

INFORME PSICOLOGICO

CONCLUSIONES

Albenys Morea Hernandez, desarrolla la prueba de forma adecuada, con disposición. Se reconoce en él características y habilidades sociales coherentes a su edad y sus esferas mentales.

Se identifican características innatas como compromiso, responsabilidad, trabajo en equipo. Se identifica capacidad de entablar conversaciones de forma adecuada, demostrándose una persona socialmente activa.

La Prueba aplicada permite evidenciar un buen desempeño y resultados permitiéndole desempeñar sus labores diarias sin impedimento alguno.

Profesional Evaluador



Carlos Eduardo Paredes Trujillo Psicólogo Especialista

en Salud OcupacionalTarjeta Profesional: 124797