El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

SENA VALIDACION SIGEP

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OLAYA	PAZ	NINI JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 35896105	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 19	MES 07	AÑO 1982	LAS PALMERAS QUIBDÓ APARTAMENTO			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Chocó
DEPTO	Chocó			MUNICIPIO	QUIBDÓ		
MUNICIPIO	QUIBDÓ			TELÉFONO	3146083001	EMAIL	olaya.j@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: bachiller tecnico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 1998
									X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	1		X	INGENIERIA INDUSTRIAL			

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ARMATA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	QUIBDÓ	nancylozano38@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3122945362	DÍA 05 MES 02 AÑO 2000	DÍA 10 MES 04 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OPERARIO EN CONFECCION	MODISTO	CRA- 9º # 20-29

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	30	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Informal

Scanned with CamScanner

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 13 MES 08 AÑO 2007	DÍA 14 MES 12 AÑO 2007
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica Artesanias, confección	Artesanias	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	30	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	MEDIO BAUDÓ	Informal
NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 21 MES 10 AÑO 2008	DÍA 03 MES 12 AÑO 2008
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica ARTESANIAS, CONFECCIÓN	ARTESANIAS	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	30	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	CONDOTO	Informal
NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 01 MES 04 AÑO 2009	DÍA 24 MES 07 AÑO 2009
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica ARTESANIAS, CONFECCIÓN	ARESANIAS	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	30	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	EL CARMEN DE ATRATO	Informal
NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 18 MES 09 AÑO 2009	DÍA 14 MES 12 AÑO 2009
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica ARTESANIAS, CONFECCION	ARTESANIAS	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	30	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	NÓVITA	Informal
NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 29 MES 02 AÑO 2012	DÍA 04 MES 07 AÑO 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica ARTESANIAS, CONFECCION	ARTESANIAS	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	30	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Informal
NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 22 MES 08 AÑO 2012	DÍA 14 MES 12 AÑO 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica Artesanias	artesanias y confecciones	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	30	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Informal
NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 18 MES 02 AÑO 2013	DÍA 18 MES 08 AÑO 2013
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica ARTESANIAS	ARTESANIAS	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	ACANDÍ	Informal
NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 01 MES 02 AÑO 2014	DÍA 20 MES 09 AÑO 2014

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned with CamScanner

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Genérica ARTESANIA		

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** CARMEN DEL DARIEN	**MODALIDAD** Informal
NIVEL EDUCATIVO Genérica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 19 MES 02 AÑO 2015	**FECHA DE RETIRO** DÍA 20 MES 09 AÑO 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Genérica ARTESANÍAS	**MATERIA IMPARTIDA** ARTESANÍAS	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN SENA-REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Informal
NIVEL EDUCATIVO Genérica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 29 MES 03 AÑO 2019	**FECHA DE RETIRO** DÍA 22 MES 09 AÑO 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Genérica Artesanias, confecci?n	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN SENA - REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Informal
NIVEL EDUCATIVO Genérica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 07 AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Bellas artes ARTESANIAS - CONFECCION	**MATERIA IMPARTIDA** TECNICO EN ELABORACION DE OBJETOS ARTESANALES EN RECURSOS MADERABLES.	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊘ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Nini Johana O.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Quibdó, 18-02-2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

Maria E. Chaverra

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned with CamScanner

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde	Hasta
21-08-2018	21-11-2018

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,	OLAYA PAZ NINI JOHANA				
IDENTIFICADO CON:	**C.C.** ●	**C.E.**	**OTRO**	**No.** 35696105	**CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :**
DIRECCIÓN LAS PALMERAS QUIBDÓ APARTAMENTO					**TELÉFONOS** 3146083001
MUNICIPIO QUIBDÓ	**DEPARTAMENTO** Chocó				**PAÍS** Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
CUESTA OLAYA NIRITZA YEIRA	RC 103320022	Hijo (a)
PAZ DE OLAYA JOVITA	CC 26259681	Madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2,900,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
	0
TOTAL	2,900,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Jhois Ibacio Cuesta	C.C. ✓ C.E. OTRO	11869955

II. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

III. FIRMA

Nini Johana O.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

18- Febrero -2020
CIUDAD Y FECHA

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned with CamScanner

DIAN®

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14683999765

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 8 9 6 1 0 5 — 7

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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	3 5 8 9 6 1 0 5	2 0 0 0 1 1 2 2

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLAYA	PAZ	NINI	JOHANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CIUDADELA MIA BL E 9 AP 204

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
olaya.j@hotmail.com		3 1 4 6 0 8 3 0 0 1	3 1 4 8 0 3 0 5 1 8

CLASIFICACION

Actividad económica

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

49 - No responsable de IVA

SENA VALIDACION SIGEP

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 17-02-2020 05:42:02PM

DOCUMENTO TRAMITE SIN COSTO

Scanned with CamScanner

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 135711995

0107516359

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [ ] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicios [ ]
CÓDIGO: C2069
FECHA DE LA SOLICITUD: 17 02 2020

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Olaya
SEGUNDO APELLIDO: Paz
PRIMER NOMBRE: Nini
SEGUNDO NOMBRE: Johana

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] P.A [ ] C.D [ ] S.C [ ] P.E [ ]
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35496105
9. SEXO: F [X] M [ ]
10. FECHA NACIMIENTO: 19 07 1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO: Código
12. DISCAPACIDAD: Tipo [ ] Condición [ ]
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Positiva
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Colpensiones
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 877803
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 30 cuidad real bloque 69 - apto 201
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO: Caimo
CIUDAD / MUNICIPIO: Quibdo
DEPARTAMENTO: Choco
ZONA: U. [X] R. [ ]
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3106083001
CORREO ELECTRÓNICO: xolayaj@hotmail.com
CÓDIGO IPS: 5845

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] P.A [ ] C.D [ ] P.E [ ]
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO: F [ ] M [ ]
23. FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO
CÓDIGO IPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F / M	28. FECHA DE NACIMIENTO DIA / MES / AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo / Condición
1								
2								
3								
4								

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona R. U.	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA / UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR / CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN / SERVICIO AVALADO POR SNS	NIVEL SISBEN	GRUPO POBLACIONAL
1										
2										
3										
4										

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

35. Nombre o Razón Social: Nini Johana Olaya Paz
36. Tipo documento de identidad: T.C [ ] C.E [ ] P.A [ ] C.D [ ] N.I [ ] P.E [ ]
37. Número documento de identidad: 35496105
DV
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Cll 30 cuidad real bloque 69 - apto 201 | Quibdo | Choco | TELÉFONO FIJO | 3106083001 | xolayaj@hotmail.com
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DIA 02 MES 2020 AÑO
CARGO: Independiente
SALARIO: 877803

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACION DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCION DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACION Y/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACION DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
A) MISMO REGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C [ ] T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] P.A [ ] C.D [ ] S.C [ ] P.E [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO: F [ ] M [ ]
FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO
42. FECHA (a partir de): DIA | MES | AÑO
43. EPS ANTERIOR Código
44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA [ ] UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR [ ] CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN [ ] SERVICIO AVALADO POR SNS [ ]
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia. Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

X Nini Johana Olaya Paz
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio o independiente por prestación de servicios

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura publica, acta de conciliación o sentencia ... que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que ... separación de cuerpos y escritura pública ... de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la ... por el cotizante.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o ... afiliado.

nueva eps
COPA LTDA. NIT 900 755 385
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
ASESOR DE CORRETAJE _____
CLAVE: C2069
FECHA: 02 2020

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de validación: DIA | MES | AÑO
69. Fecha de validación: DIA | MES | AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | Segundo apellido
71. Firma del funcionario
OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado ...

Scanned with CamScanner

Colpensiones
Vem por tu futuro

El futuro es de todos

RADICADO 2020_2184729

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **NINI JOHANA OLAYA PAZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **35896105,** se encuentra afiliado (a) desde **16/08/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2020.

Rosa Mercedes Niño 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.

Scanned with CamScanner

Certificación No. 000310

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SENA REGIONAL CHOCÓ

HACE CONSTAR

Que la señora **NINI JOHANA OLAYA PAZ, identificada** con cédula de ciudadanía No 35.896.105 de Quibdó celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el siguiente contrato 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:

Número y Fecha del Contrato:	**184 del 22 de marzo de 2019**
Objeto	Contratar los servicios personales de carácter temporal de un (1) instructor para impartir Formacion profesional Integral en la modalidad de Complementaria para la ejecución de la formación en el área de Artesanía, en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó durante la vigencia 2019
Plazo de ejecución:	Seis (6) meses
Fecha de Inicio de Ejecución:	29 de marzo de 2019
Fecha de Terminación de Contrato:	22 de septiembre de 2019
Término de ejecución:	Seis (6) meses
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($17.400.000).

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 23 SEP 2019 mediante No. 27-1-2019-003587 NIS: 2019-01-303867.

JUAN CARLOS BLANCO CÓRDOBA
Director Regional con Funciones de Subdirector de Centro
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Yoidy Angelica Palacios Mosquera
Cargo: Apoyo al Grupo Administrativo Mixto, Yapalaciosm@sena.edu.co, IP 44600

Reviso: Kelly Karina Niño Serna
Cargo: Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo (E), knino@sena.edu.co , IP 44456

SENA VALIDACION SIGEP

Certificado No. SC-CER338681
Certificado No. CO-SC-CER338681
Scanned with CamScanner

EF - 00128

Regional Chocó

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ

CERTIFICA:

Que la señora OLAYA PAZ NINI JOHANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.696.105 de Quibdó, 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:

Número y fecha del contrato:	**271 del 25 de enero de 2018**
Objeto:	Contratar los servicios de un instructor para impartir formación profesional integral, en la modalidad de titulada y/o complementaria para la ejecución de la formación en el área de Elaboración de Objetos Artesanales con Recursos Maderables, en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó vigencia 2018.
Plazo inicial:	SEIS (06) MESES
Inicio de Ejecución:	Primero (01) de febrero de Dos mil Dieciocho (2018)
Término de ejecución:	El término inicial fue el pactado en el plazo, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 30 de julio de 2018.
Plazo Final:	CINCO (05) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($16.692.876).
Estado Actual:	Terminado.
No. de Horas mensuales:	160 horas

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, mediante No. 1-2018-002094 - NIS: 2018-01-207158 a los 08 AGO 2018

SENA VALIDACION SIGEP

AURA ELVIRA NARVÁEZ AGUDELO
Directora Regional (E) con Funciones de Subdirector de Centro
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyectó: Cleyson Jamir Hinestroza Romaña
Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Archivo, [redacted], IP 44513

Revisó: Harold Enrique Torres Arango
Cargo: Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo, [redacted], IP: 44407

Scanned with CamScanner

27-9622 0 0 3 8 6 6

Quibdó 29 DIC 2015 No: 2-2015-00

29/12/2015 6:45:

EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ,

CERTIFICA:

Que la señora ***NINI JOHANA OLAYA PAZ,*** *identificada con la cedula de ciudadanía 35.896.105 de Quibdó, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA el siguiente Contrato de Prestación de Servicios Personales regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:*

No. Del Contrato:	***27-0000261 del 13 de Febrero de 2015***
Objeto:	*Impartir formación complementaria en el área de su dominio a la población desplazada y victima del conflicto armando en el Departamento del Chocó para la creación y/o fortalecimiento de Unidades Productivas en el área de Artesanías.*
Fecha de inicio:	*Diecinueve (19) de febrero de Dos mil Quince (2015)*
Término de Ejecución:	*El término inicial pactado fue de SIETE (7) MESES contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del VEINTE (20) de SEPTIEMBRE de 2015.*
Cesión:	*No fue cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y Fiscales fue de DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE ($19.531.890,oo)*

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato se ejecutó cumpliendo con las obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Quibdó, a los 29 DIC 2015 *a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No. 1-2015-003206 con NIS 2015-05-06549*

Carlos Andres Vargas García
Director Regional con Funciones de Subdirector
Del Centro de Recursos Naturales Industria y
Biodiversidad del Chocó

Proyecto: Cleyson Jamir Hinestroza Romaña
Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Archivo

Reviso: Kelly Karina Niño Serna
Cargo: Profesional Grado 01- Líder Área de Contratación

SENA VALIDACION SIGEP

Certificado No. SC-CER339681

Certificado No. CO-SC-CER339681

Certificado No. GP-CER339688

Scanned with CamScanner

[redacted]

27-9522 0 0 2 6 9 4
Quibdó 0 2 DIC 2014

LA SUBDIRECTORA DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ,

CERTIFICA:

Que **NINI JOHANA OLAYA PAZ,** *identificada con la cedula de ciudanía 1.010.060.036 de Quibdó, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA el siguiente Contrato de Prestación de Servicios Personales regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:*

No. Del Contrato:	**27-000247 del 22 de enero de 2014**
Objeto:	*Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para impartir formación profesional integral a población en situación de desplazamiento y victimas del conflicto armado para la creación y/o fortalecimiento de Unidades productivas.*
Fecha de inicio:	*Primero (1) de febrero de Dos mil Catorce (2014)*
Término de Ejecución:	*El término inicial pactado fue de SIETE (7) MESES contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del Veinte (20) de agosto de 2014.* **Nota:** *Se le adiciono Un (1) mes siendo el tiempo real OCHO (8) MESES*
Cesión:	*No fue cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y Fiscales fue de DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS MCTE ($18.963.000,oo) Adicionándole DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($2.347.800,oo)*

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato se ejecutó cumpliendo con las obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Quibdó, a los 0 2 DIC 2014 *a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No. 1-2014-002665 con NIS 2014-05-05485.*

María Luisa Parra Murillo
Subdirectora del Centro de Recursos
Naturales Industria y Biodiversidad del Chocó

Revisó, proyectó y Elaboró
Mara Suanir Martinez Mena Oficinista Grado 6 – Dirección

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned with CamScanner

30 AGO 2013

27-21 001689

LA SUBDIRECTORA DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ,

CERTIFICA:

Que NINI JOHANA OLAYA PAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 35896105 de Quibdó, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA el siguiente contrato de Prestación de Servicios Personales regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No. Del Contrato:	*27-000122 del 2/1/2013*
Objeto:	*Impartir formación profesional integral a población en situación de desplazamiento en el área de su dominio para la generación de mínimo tres (3) unidades productivas..*
Fecha de inicio:	*2013/02/18*
Término de Ejecución:	*El término inicial pactado fue de Seis (6) meses contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del Dieciocho (18) de agosto de 2013.*
Cesión:	*No ha sido cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y Fiscales fue de Quince Millones Setecientos Ochenta Mil Setecientos Sesenta y Dos pesos Mcte (15.780.762,oo)*

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato se ejecutó cumpliendo con las obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Quibdó, a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No. 002826 el 27 de agosto de 2013.

María Luisa Parra Murillo
Subdirectora
Centro de Recursos Naturales
Industria y Biodiversidad

SENA VALIDACION SIGEP

V°B°	Reviso	Elaboro
Maria Luisa Parra Murillo	Maria Luisa Parra Murillo	Mara Suanir Martinez Mena

Scanned with CamScanner

SENA
CHOCÓ

27-21

Quibdó, 18 de julio de 2012

LA PROFESIONAL DE RELACIONES LABORALES DEL SENA REGIONAL CHOCO

CERTIFICA:

Que NINI JOHANA OLAYA PAZ, identificado con cedula de ciudadanía número 35.896.105 de Quibdó, prestó sus servicios a esta entidad, mediante órdenes de prestación de servicios, como Técnico docente en el área ARTESANIAS desde el 29 de Febrero hasta 4 Julio de 2012.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada.

LEOPOLDINA CORDOBA CORDOBA

SENA VALIDACION SIGEP

SENA: Conocimiento y Emprendimiento para todos los Colombuianos

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Carrera 1ª 28-71 conmutador: 6723800 Ext 44429
Quibdó - Chocó

Scanned with CamScanner

SENA
CHOCÓ

27-21

Quibdó, 21 de diciembre de 2009

LA PROFESIONAL DE RELACIONES LABORALES DEL SENA
REGIONAL CHOCO

CERTIFICA:

Que NINI JOHANA OLAYA PAZ, identificada con cedula de ciudadanía número 35.896.105 de Quibdó, prestó sus servicios a esta entidad mediante órdenes de prestación de servicios, como Tecnica Docente, desde el 13 de septiembre hasta el 14 de diciembre 2009.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada.

LEOPOLDINA CORDOBA CORDOBA

SENA VALIDACION SIGEP

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Carrera 1ª 28-71 conmutador: 6711560 Fax. 6711578
Quibdó - Chocó

Scanned with CamScanner

SENA
CHOCÓ

27-21

Quibdó, 26 de agosto de 2009

LA PROFESIONAL DE RELACIONES LABORALES DEL SENA
REGIONAL CHOCO

CERTIFICA:

Que NINI JOHANA OLAYA PAZ, identificada con cedula de ciudadania número 35.896.105 de Quibdó, presta sus servicios a esta entidad mediante ordenes de prestación de servicios, como Técnico Docente desde el 1 de abril hasta el 24 de julio de 2009

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada.

LEOPOLDINA CORDOBA CORDOBA

SENA VALIDACION SIGEP

SENA: Una organización de conocimiento

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Carrera 1ª 28-71 conmutador 6711560 Fax. 6711578
Quibdó - Chocó

Scanned with CamScanner

SENA
CHOCÓ

27-21

Quibdó, 26 de enero de 2009

LA COORDINADORA DE BIENESTAR AL APRENDIZ DEL SENA REGIONAL CHOCO

CERTIFICA:

Que NINI JOHANA OLAYA PAZ, identificada con cedula de ciudadanía número 35.896.105 Quibdo, presto sus servicios a esta entidad mediante ordenes de prestación de servicios, como Técnico Docente desde el 21 de octubre al 3 de diciembre de 2008.

Esta solicitud se expide a solicitud de la interesada.

LEOPOLDINA CORDOBA CORDOBA

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned with CamScanner

SENA
CHOCÓ

21-

Quibdó, 11 de marzo de 2008

LA COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTION HUMANA DEL SENA REGIONAL CHOCO

CERTIFICA:

Que NINI JOHANA OLAYA PAZ, identificada con cedula ciudadanía numero 35.896.105 de Quibdo, presto sus servicios a esta entidad mediante orden de prestación de servicios, como Técnica Docente, desde el 13 de agosto hasta el 14 de diciembre 2007.

Esta solicitud se expide a solicitud de la interesada.

LEOPOLDINA CORDOBA CORDOBA

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned with CamScanner

CENTRO TERAPEUTICO INTEGRAL FISIOSALUD S.A.S. NIT 818002335-9

Licencia Ocupacional Resolución N. 4242, 21 de septiembre de 2018

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen						
Día / Mes / Año	Hora		*	Pre empleo		Dermatologico		Trabajo en alturas
17/02/2020	03:15 P.M			Periódico		Conduccion		Espacios Confinados
				Retiro	*	Enfasis osteomuscular		Post incapacidad

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación								Numero de identificación	Edad	Sexo		
NUIP		CC	X	TI		CE		35896105	37	F	X	M

Primer nombre		Primer apellido	Segundo apellido
NINI	JOHANA	OLAYA	PAZ

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	INSTRUCTOR	Tiempo en el cargo	
Empresa	SENA		

CONCEPTO

Pre empleo Ascenso Cambio de cargo		X	Sin restriccion para el cargo	**Periódico**		Sin restricciones para el cargo
			Con restriccion para el cargo			Con controles por EPS
			Requiere nueva valoracion			Con controles por ARL
			Con limitaciones que no interfieren con el desempeño laboral			Requiere nueva valoracion

Trabajo en alturas			Sin restricciones para trabajo en altura	**Espacios Confinados**		Sin restricciones para trabajos en espacios confinados
			Con restricciones para trabajo en altura			Con restriccion para trabajos en espacios confinados
			Con restriccion temporal para trabajo en alturas			Requiere nueva valoracion
			Requiere nueva valoracion			Con restriccion temporal para trabajos en espacios confinados

Retiro			Retiro normal	**POST INCAPACIDAD**			Sin restriccion para el cargo
			Retiro con controles por servicio de salud				Con restriccion temporal para el cargo
			Retiro con controles por ARL				Con restriccion permanente para el cargo

Requiere valoración o exámenes adicionales?			Psicologia ocupacional		Médico especialista
			Médico general		Examen adicional

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

PAUSAS ACTIVAS, CON ACTIVIDADES DE AL MENOS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS.UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS TANTO LABORALES COMO POR FUERA DEL TRABAJO. SELECCIONAR LA PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA TENIENDO EN CUENTA NIVEL DE EXPOSICIÓN, CONDICIONES DEL TRABAJADOR Y TIPO DE TRABAJO. NO DEBE MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 12.5 KG Ó 25 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA. CAPACITAR EN PREVENCIÓN DE RIESGO PÚBLICO, USAR SILLA ERGONOMICA

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:	
Nombre	NINI JOHANA OLAYA PAZ		DR. YANINSON SCOTT GÓMEZ PALACIOS
Firma	Nini Johana Olaya	Firma	MÉDICO OCUPACIONAL
No. de identificación	35.896.105	Sello	CM 27/0029 / LIC 5626/2019

Dr. Yaninson Scott Gómez P. Médico Ocupacional RM 27/0029 LIC 5626/2019

Scanned with CamScanner