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
Arroyo	Asprilla	Edna Margarita

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C (●)	C.E ( )	PAS ( )	No. 35892689	F (●)	M ( )	COL. (●)	EXTRANJERO ( )	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 04	AÑO 1979	Calle 27 No 23- 28 Apartamento Los ?ngeles			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Chocó
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	QUIBDÓ		
MUNICIPIO	CIMITARRA			TELÉFONO	3222880071	EMAIL	ednaarroyo2010@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 Artes Plasticas
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 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	
UN		X		LICENCIATURA EN INGLES Y FRANCES	04	2014	

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
Español			X			X			X
Inglés			X			X			X

experiencia laboral

EXPERIENCIA DOCENTE								
INSTITUCIÓN		HORAS SEMANALES		PAÍS				
SENA REGIONAL CHOCO		36		Colombia				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		MODALIDAD				
Chocó		QUIBDÓ		Formal				
NIVEL EDUCATIVO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
Profesional		DÍA 02	MES 02	AÑO 2018		DÍA 30	MES 11	AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO		MATERIA IMPARTIDA						
Ciencias de la educación		Ingles						

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCOOP	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** APARTADÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Postgrado	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** ingles	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Postgrado	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 26 **MES** 08 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 05 **MES** 12 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas INGLES Y FRANCES	**MATERIA IMPARTIDA** INGLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Postgrado	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 09 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 12 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** ingles virtual	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Postgrado	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 31 **MES** 01 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** Ingles	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	**HORAS SEMANALES** 48	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Postgrado	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 06 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Comercio e Idiomas	**MATERIA IMPARTIDA** ingles virtual	

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SENA VALIDACION SIGEP

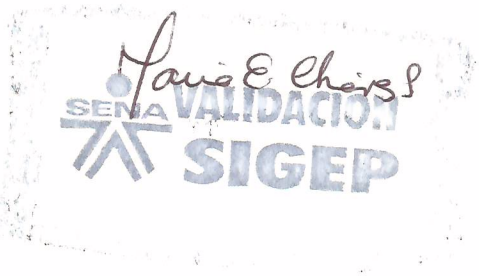
5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Quibdó 20-02-2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Universidad de PAMPLONA
La Academia al servicio de la Vida

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA

IDENTIFICADO CON: C.C. [✓] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 35.892.689 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CHOCO	Municipio	QUIBDO
Dirección	CLL 27 N. 35-23			Teléfonos	3222880071-6710869

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KENIA VALERIA ARCE ARROYO	1.078.461.332	HIJA
VICTOR CAMILO ARCE ARROYO	1.022.924.519	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ] ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	17.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 17.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	54939543701	QUIBDO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

SENA VALIDACION SIGEP

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la SI NO*

	DOCUMENTO DE C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

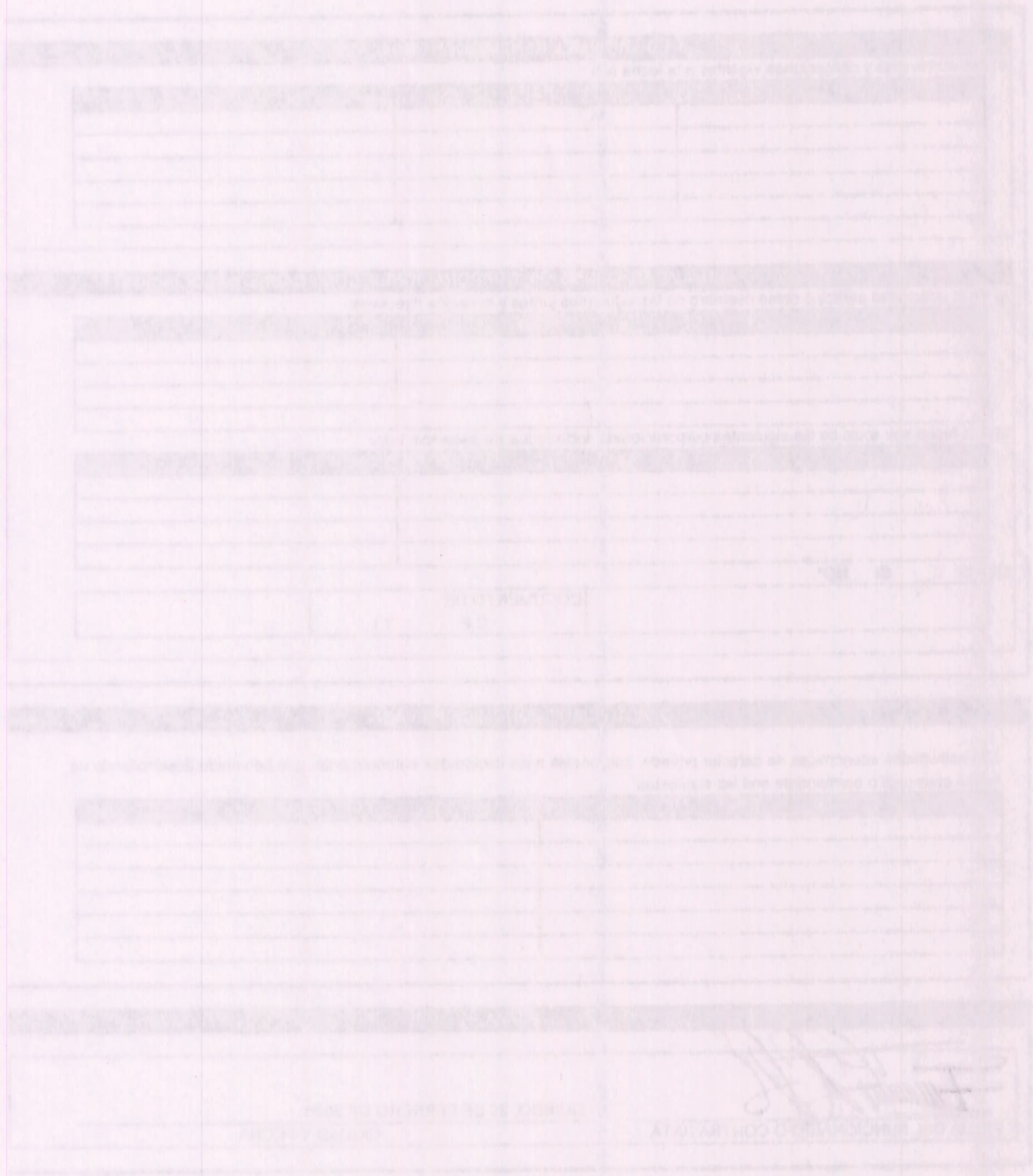
3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

QUIBDO, 20 DE FEBRERO DE 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

SENA VALIDACION SIGEP



DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14636437394

(415)7707212489984(8020) 000001463643739 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 8 9 2 6 8 9	8	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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

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
ARROYO	ASPRILLA	EDNA	MARGARITA

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 LOS ANGELES SECTOR SANTA TERESITA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ednaarroyo2010@hotmail.com	2 7 0 0 0 1	3 1 2 2 5 2 1 2 0 3	6 7 1 0 8 6 9

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	2	0																								

20- Obtención NIT

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 7 2 3

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: ARROYO ASPRILLA EDNA MARGARITA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-07-2019 05:24:02PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

127751061

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Arroyo	Asprilla	Edna	Margarita

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI X CE CD RC CC PA SC	35892689	Femenino X Masculino	3 0 0 4 1 9 7 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
05	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Positiva	Colpensiones	$ 877805

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Calle 27 # 25-32 - B/ Los ángeles	6710869

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3222880071	ednaarroyo2010@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Quibdó	Urbana X Rural		Chocó

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1	Arce	Arroyo	Kenya	Valeria
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1	TI	1078461332	Femenino X Masculino	0 8 0 3 2 0 1 0	hija
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	05	F N M	T P	Quibdó	Urbana X Rural	Chocó	3222880071	
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección 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. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 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 de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, CE, PA, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 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.
- ☐ 49. Declaración de no internación 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la 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

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad 1 — TOTAL 1
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación 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 pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 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 se ordene la afiliación de oficio.

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 Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

EPS SANITAS
FECHA DE RADICADO 14-02-2020

Colpensiones
Ven por tu futura ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **35892689,** se encuentra afiliado (a) desde **26/02/2015** 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 20 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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35892689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	PAN DE YUCA	TELÉFONO:	6710869
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4325200136**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999057088				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140,500	$ 0	$ 140,500
SUBTOTALES:										**$ 140,500**	**$ 0**	**$ 140,500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109,800	$ 0	$ 0	$ 109,800
SUBTOTALES:													**$ 109,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109,800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4,600	$ 4,600	$ 0	$ 0	$ 4,600
SUBTOTALES:									**$ 4,600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4,600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 35892689	ARROYO ASPRILLA EDNA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877,803			NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877,803	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140,500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877,803	$ 109,800	$ 0	$ 109,800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877,803	35892689	$ 4,600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 254.900

Planilla Pagada

El Subdirector del Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del Chocó

Certifica:

Que ***Edna Margarita Arroyo Asprilla,*** *identificada con cedula de ciudadanía número 35.892.689, 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:*

Contrato:	***517 del de agosto de 2016***
Objeto:	*Contratar la prestación de servicios de un instructor para impartir formación virtual en el área de Bilingüismo, en el Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del Chocó*
Fecha de inicio:	*Veintiséis (26) de agosto de Dos mil Dieciséis (2016)*
Término de Ejecución:	*El término inicial pactado fue de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 5 de diciembre de 2016.*
Cesión:	*No fue cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de máximo TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUARENTA PESOS MCTE ($2.622.440).*

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 12 2 DIC 2016 *a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No. 1-2016-003988 - NIS: 2016-01-303633.*

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

Certificado No SC-CER[illegible]

Certificado No CO-SC-CER[illegible]

Certificado No GP-CER[illegible]

Elaboro: Mara Suanir Martinez Mena, Cargo: Oficinista Grado 6, msmartinezm@sena.edu.co IP: 44433
VoBo. Caros Andres Vargas Garcia, Director Regional Chocó

SENA VALIDACION SIGEP

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

EL GERENTE DE TALENTO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA -UNAD-
Nit: 860.512.780-4

C E R T I F I C A :

Que el (la) señor (a) EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 35, 892,689 prestó sus servicios a esta institución así:

Que mediante resolución número 8135, como DOCENTE OCASIONAL de **MEDIO TIEMPO** de la VICERRECTORIA DE RELACIONES INTERNACIONALES, para el periodo del 01 de septiembre de 2016 al 27 de diciembre de 2016, en el centro regional de QUIBDO.

Que mediante resolución número 2690, como DOCENTE OCASIONAL de **TIEMPO COMPLETO** de la VICERRECTORIA DE RELACIONES INTERNACIONALES, para el periodo del Junio de 2017, en el centro regional de QUIBDO.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los 18 días de septiembre de 2017, con destino a Edna margarita Arroyo Asprilla.

ALEXANDER CUESTAS MAHECHA

STHUM - LABORA v1.0

603e2280c6d0e7dd66828c4d7e3d30aa

2017-09-18 19:34:07

Para las entidades que requieran verificar la certificaciÃ³n laboral, ingresar al portal de Talento Humano http://thumano.unad.edu.co, Consulta de Certificaciones Laborales.

SENA VALIDACION SIGEP

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD Gerencia de Talento Humano
Sede Nacional JosÃ© Celestino Mutis
Calle 14 Sur No. 14-23 Piso 1 BogotÃ¡ D.C.
TelÃ©fono: 3443700 Ext. 1106 - 1101 - 1100

CODIGO VERIFICACION
b9fc4fefbf25559101ac2e8afc3647a4

Certificación No. EF- 00346

2 ENE 2018

El Suscrito Director con funciones de Subdirector (E) del Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del Chocó,

Certifica:

Que el (la) señor(a) **EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 35892689 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

No. Del Contrato:	**162 del 31 de enero de 2017**
Objeto:	Contratar la prestación de los servicios personales de carácter temporal de Un Instructor o tutor virtual para impartir formación profesional integral en la modalidad de TITULADA y/o COMPLEMENTARIA virtual en el programa de BILINGUISMO para la ejecución de la formación; en el Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del SENA Regional Chocó durante la vigencia 2017.
Plazo:	SIETE (7) MESES
Fecha de inicio:	Ocho (8) de febrero de Dos mil Diecisiete (2017)
Término de Ejecución:	El término inicial pactado es de SIETE (7) MESES contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del Siete (7) de septiembre de 2017. Siendo el tiempo real ejecutado SIETE (7) MESES.
Estado:	Terminado
No. Del Contrato:	**611 de 2017**
Objeto:	Contratar la prestación de los servicios personales de carácter temporal de Un Instructor o tutor virtual para impartir formación profesional integral en la modalidad de TITULADA y/o COMPLEMENTARIA virtual en el programa de BILINGUISMO, para la ejecución de la formación; en el Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del SENA Regional Chocó durante la vigencia 2017
Plazo:	UN (1) MES
Fecha de inicio:	Tres (3) de noviembre de Dos mil Diecisiete (2017)

GTH-F-XXX pag. 1 de 2

SENA VALIDACION SIGEP

Certificación No. CC-000346

Término de Ejecución: El término inicial pactado es de UN (1) MES contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del Treinta (30) de noviembre de 2017. Siendo el tiempo real ejecutado VEINTISIETE (27) DIAS.

Estado: Terminado

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema CNDASE del SENA, mediante No. 1-2017-004283 - NIS: 2017-01-338438 a los 2 ENE 2018

Ivan Ernesto Rojas Guzmán
Director Regional con Funciones de Subdirector (E)

SENA VALIDACION SIGEP

Proyectó: María Susana Martínez Mena, Contratista Grado 6
Revisó: Iván Ernesto Rojas Guzmán, Director Regional con Funciones de Subdirector (E)

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Chocó - Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad
Carrera 1 N° 28-71 Quibdó- Chocó- 157 1) 6723800 NIT: 899.999.034-1
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270

Certificación No. 0 0 0 4 0 0

27-1010

No:27-2-2019-005000
30/10/2019 18:30:15

Quibdó,

Señora
EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA
Contratista
Tel: 3222880071
Correo: ednaarroyo2010@hotmail.com
Ciudad: Quibdó

Asunto: Respuesta a Certificación

Cordial saludo:

El SENA Regional Chocó, conforme a su costumbre Institucional de brindar pronta y eficaz respuesta a todos los requerimientos elevados por Autoridades Judiciales, Administrativas y Particulares y en atención al requerimiento presentado por usted en el cual solicita constancia de prestación de servicios personales como contratista, le informo que su solicitud ya ha sido tramitada, por lo tanto lo invitamos a acercarse a nuestras instalaciones en la Oficina de Atención al Ciudadano a reclamar su solicitud.

Atentamente,

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

Anexo: Un (1 Folio) Certificación Contractual

N° Radicado: 27-1-2019-003947 NIS: 2019-01-330948

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

Certificado No SC-CER330681

Certificado No CO-SC-CER330681

SENA VALIDACION SIGEP

Certificación No. 0 0 0 4 0 0

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SENA REGIONAL CHOCÓ
HACE CONSTAR

Que la señora **EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA,** identificada con cédula de ciudadanía No 35892689 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:	**222 del 22 de marzo de 2019**
Objeto	Contratar los servicios personales de carácter temporal de un (19 Instructor para impartir Formacion profesional integral en la modalidad de complementaria, para la ejecución de la formación en las áreas de Ingles en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad vigencia 2019
Plazo de ejecución:	Ocho (8) meses y veintidós (22) días
Fecha de Inicio de Ejecución:	27 de marzo de 2019
Fecha de Terminación de Contrato:	18 de diciembre de 2019
Término de ejecución:	En ejecución
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE ($25.713.332).

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 30 OCT 2019 mediante No 27-1-2019-003947 NIS: 2019-01-330948.

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
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

Certificado No. SC-CER339681

Certificado No CO-SC-CER339681

SENA VALIDACION SIGEP

HACE CONSTAR

Que la señora **EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA** identificada con Cedula de ciudadanía número **35.892.689** de Quibdó Chocó prestó sus servicios como docente en el área de inglés técnico presencial y virtual bajo un contrato de prestación de servicios desde el 02 de febrero del 2015 hasta el 18 de diciembre del 2015.

Lapso durante el cual cumplió a cabalidad con los criterios técnicos éticos y profesionales de la institución.

Todos los datos son confiables por ende verificables.

Expedido en apartado a los 16 del mes de enero del 2016

MIGUEL A. CORREDOR
C.C. 1.019.021.597 de Bogotá D.C
Director General

SENA VALIDACION SIGEP

SENA VALIDACION SIGEP

Universidad Tecnológica del Chocó
"Diego Luis Córdoba"
Nit. 891680089-4
PROGRAMA DE INGLÉS Y FRANCÉS

LOS SUSCRITOS: DIRECTOR Y COORDINADORA DE PRÁCTICAS DEL PROGRAMA DE INGLÉS Y FRANCÉS, a solicitud del interesado

HACEN CONSTAR:

Que ***EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA*** identificada con la cédula de ciudadanía número 35892689 de Quibdó, realizó el proceso de Experimentación Pedagógica (Acción Docente), correspondiente al programa de formación en el Programa de Licenciatura en Inglés y Francés de la Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba", en el tiempo comprendido entre los meses de Junio a noviembre de 2011 y de marzo a julio del 2012, en la Institución Educativa Pedro Grau y Arola.

Quibdó, junio 11 de 2015

BRAULIO TELLO PALACIOS
Director Programa de Inglés y Francés

ROSMIRA REYES CUESTA
Coordinadora de Prácticas

SENA VALIDACION SIGEP

Scanned by CamScanner

610.GTHUM.2018-00000005026

2018-01-15 15:07:59

CODIGO DE VERIFICACION: KR-HTBZDXJS

EL GERENTE DE TALENTO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
- UNAD -
NIT: 860.512.780-4

C E R T I F I C A :

Que el señor (a) **EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA**, identificado (a) con cedula de ciudadania numero **35,892,689**:

1. Mediante resolucion número **2690** se vinculó como **DOCENTE OCASIONAL** de **TIEMPO COMPLETO**, desde el **2017-02-01** hasta el **2017-06-14**, adscrito a QUIBDO, VICERRECTORÍA DE RELACIONES INTERNACIONALES.

RESPONSABILIDADES GENERALES

- 1. Realizar el acompañamiento sincrónico y asincrónico permanente a los procesos de aprendizaje de los estudiantes en los cursos a cargo de acuerdo con los tiempos y actividades establecidas en la agenda de acompañamiento docente.
- 2. Efectuar el seguimiento permanente, oportuno y pertinente del proceso formativo.
- 3. Realizar los procesos de evaluación del aprendizaje como estrategia didáctica de acompañamiento para la formación integral de acuerdo con los lineamientos institucionales.
- 4. Entregar las realimentaciones y calificaciones en los tiempos establecidos de conformidad con la agenda del curso.
- 5. Acompañar las situaciones académicas (habilitación, supletorios, segundo evaluador, validación, recalificación y demás contempladas en el reglamento estudiantil) requeridos por el director de curso, en los tiempos establecidos.
- 6. Acompañar el evento de evaluación nacional de escuela cuando sea requerido.
- 7. Participar en los encuentros, propuestas y acciones de las redes a las cuales pertenezca.
- 8. Evaluar al director de curso.
- 9. Realizar los procesos de diseño, alistamiento, evaluación y acreditación de curso que le sean asignados.
- 10. Proponer e implementar estrategias para favorecer la permanencia y retención estudiantil en su curso.
- 11. Participar en los eventos de formación y capacitación docente programados en la institución.
- 12. Participar en las reuniones y comités curriculares, de autoevaluación, investigación, calidad, editoriales y demás a los que sea citado.
- 13. Dar respuesta oportuna y de fondo o proveer la información necesaria para responder a las diferentes peticiones, quejas y reclamos.
- 14. Conceptuar sobre homologaciones de cursos académicos afines en áreas de su competencia, cuando le sea requerido.
- 15. Ejercer como director o jurado de los proyectos de grado, par, árbitro de artículo o proyecto de investigación cuando se le requiera.
- 16. Dar cumplimiento a la política, lineamientos y normas establecidos en el sistema integrado de gestión, y las que regulen la materia y se expidan durante el término de su vinculación.
- 17. Cumplir con el plan de trabajo establecido por la UNAD, el cual debe ser consultado en el sistema SOCA.

SIGHUM Impresión: 2018-01-15 03:01:04

SENA VALIDACION SIGEP

- 18. Dar cumplimiento a la agenda de acompañamiento docente en la que se establecen encuentros sincrónicos mediados por TIC con actividades específicas de chat+skype y webconferences en los cursos asignados para el desarrollo de su labor docente.

2. Mediante resolucion número **8135** se vinculó como **DOCENTE OCASIONAL** de **MEDIO TIEMPO**, desde el **2016-09-01** hasta el **2016-12-27**, adscrito a QUIBDO, VICERRECTORÍA DE RELACIONES INTERNACIONALES.

RESPONSABILIDADES GENERALES

- 1. Diseñar estrategias para mejorar los indicadores de retención, deserción y graduación del respectivo programa.
- 2. Gestionar la acreditación, certificación y oferta de los cursos del programa, acorde con los estándares de calidad y los tiempos establecidos en el calendario académico.
- 3. Proponer los perfiles de los docentes requeridos en coherencia con las necesidades del programa y de sus cursos.
- 4. Gestionar acciones para el seguimiento a planes de mejoramiento del programa académico, en consonancia con los procesos de autoevaluación del programa.
- 5. Gestionar los procesos pertinentes para la obtención o renovación de registro calificado con calidad y en los tiempos requeridos.
- 6. Gestionar los procesos para la obtención de la acreditación de alta calidad de su programa académico de acuerdo con los lineamientos institucionales y nacionales.
- 7. Gestionar los procesos de articulación de su cadena de formación, así como los de movilidad académica de los estudiantes entre los diferentes niveles de formación.
- 8. Gestionar acciones académicas y administrativas propias del componente práctico del programa. 9. Gestionar las acciones propias de la investigación del programa con base en los lineamientos institucionales.
- 10. Gestionar relaciones interinstitucionales para generar acuerdos de cooperación, alianzas o convenios, entre otras acciones que fortalezcan los procesos de articulación e internacionalización de su programa.
- 11. Gestionar relaciones interinstitucionales para generar acuerdos de cooperación, alianzas o convenios, entre otras acciones que fortalezcan los procesos de desarrollo regional de su programa. 12. Gestionar relaciones interinstitucionales para generar acuerdos de cooperación, alianzas o convenios, entre otras acciones que fortalezcan los procesos de formación integral de su programa. 13. Gestionar relaciones interinstitucionales para generar acuerdos de cooperación, alianzas o convenios, entre otras acciones que fortalezcan el desarrollo del Plan de Formación Profesoral (PFP) de su programa.
- 14. Resolver, en tercera instancia, las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos relacionados con el proceso formativo del estudiante.
- 15. Realizar la gestión e innovación microcurricular del programa en coherencia con los lineamientos institucionales.
- 16. Coordinar el Comité Curricular del programa y participar en los órganos colegiados a los cuales pertenece.
- 17. Diseñar, implementar y monitorear estrategias que favorezcan la dinamización del circuito académico para la gestión del programa.
- 18. Liderar la exploración y el diseño de nuevas propuestas de formación de grado, posgrado y educación continua relacionados con su programa académico.
- 19. Desarrollar las actividades de docencia que le sean asignadas, acorde con su rol. 20. Atender los lineamientos dados por la VIDER relacionados con la implementación del SISSU en

VALIDACION SIGEP
SIGHUM Impresión: 2018-01-15 03:01:05

los programas académicos.

- 21. Gestionar acciones que permitan brindar las condiciones académicas y administrativas para el desarrollo del ciclo de vida del estudiante.

- **RESPONSABILIDADES DEL DOCENTE TUTOR**

- 1. Realizar el acompañamiento sincrónico y asincrónico permanente a los procesos de aprendizaje de los estudiantes en los cursos a cargo de acuerdo con los tiempos y actividades establecidas en la agenda de acompañamiento docente.
- 2. Efectuar el seguimiento permanente, oportuno y pertinente del proceso formativo. 3. Realizar los procesos de evaluación del aprendizaje como estrategia didáctica de acompañamiento para la formación integral de acuerdo con los lineamientos institucionales.
- 4. Entregar las realimentaciones y calificaciones en los tiempos establecidos de conformidad con la agenda del curso.
- 5. Acompañar las situaciones académicas (habilitación, supletorios, segundo evaluador, validación, recalificación y demás contempladas en el reglamento estudiantil) requeridos por el director de curso, en los tiempos establecidos.
- 6. Acompañar el evento de evaluación nacional de escuela cuando sea requerido. 7. Participar en los encuentros, propuestas y acciones de las redes a las cuales pertenezca.
- 8. Evaluar al director de curso.
- 9. Realizar los procesos de diseño, alistamiento, evaluación y acreditación de curso que le sean asignados.
- 10. Proponer e implementar estrategias para favorecer la permanencia y retención estudiantil en su curso.
- 11. Participar en los eventos de formación y capacitación docente programados en la institución.
- 12. Participar en las reuniones y comités curriculares, de autoevaluación, investigación, calidad, editoriales y demás a los que sea citado.
- 13. Dar respuesta oportuna y de fondo o proveer la información necesaria para responder a las diferentes peticiones, quejas y reclamos.
- 14. Conceptuar sobre homologaciones de cursos académicos afines en áreas de su competencia, cuando le sea requerido.
- 15. Ejercer como director o jurado de los proyectos de grado, par, árbitro de artículo o proyecto de investigación cuando se le requiera.
- 16. Dar cumplimiento a la política, lineamientos y normas establecidos en el sistema integrado de gestión, y las que regulen la materia y se expidan durante el término de su vinculación.

ACOMPAÑAMIENTO TUTORIAL

Durante los periodos academicos de vinculación tenia la siguiente asignación académica:

TUTORIA

VIGENCIA	PERIODO	CURSO CODIGO	CURSO DESCRIPCION
2016	2016 II PERIODO 16-04	900001	INGLÉS A1
2016	2016 II PERIODO 16-04	900003	INGLÉS B1
2017	2017 I PERIODO 16-01	900001	INGLÉS A1

ACTIVIDADES ACADEMICAS/ADMINISTRATIVAS

SIGHUM Impresión: 2018-01-15 03:01:05

610.GTHUM.2018-00000005026

2018-01-15 15:07:59

CODIGO DE VERIFICACION: KR-HTBZDXJS

VIGENCIA	PERIODO	ACTIVIDAD

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los 15 dias del mes de enero de 2018, con destino a SENA.

ALEXANDER CUESTAS MAHECHA

Para las entidades que requieran verificar la validez de la certificación laboral, pueden ingresar al Portal de la Gerencia de Talento Humano https://thumano.unad.edu.co, Validez certificación laboral.

Si usted evidencia inconsistencia en la presente certificación, deberá comunicarse con la Gerencia de Talento Humano al correo sthumano@unad.edu.co

SENA VALIDACION SIGEP

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
Gerencia de Talento Humano
Sede Nacional José Celestino Mutis
Calle 14 Sur No. 14-23 Piso 1 Bogotá D.C.
Teléfono: 3443700 Ext. 1103 - 1102 - 1104. Email: sthumano@unad.edu.co

SIGHUM Impresión: 2018-01-15 03:01:05

Apartadó, 06 de julio 2015

LA GERENTE DE LA COOPERATIVA

EDUCACION DE URABA "EDUCOOP"

HACE CONSTAR:

Que la señora EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA identificada con la cedula 35.892.680 de Quibdó labora en esta Institución desde el 02 de febrero de 2015 hasta el 30 de noviembre de 2015 con un contrato a termino fijo, devengando un salario mensual de UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS PESOS ($1.290.000) desempeñándose como docente.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de julio de 2015

Atentamente,

LEGUIS PATRICIA CARRILLO R.
Gerente

SENA VALIDACION SIGEP

GOLDEN SERVICES OUTSOURCING S.A.S.

900795746



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EDNA MARGARITA ARROYO ASPRILLA

Identificacion: CC-35892689 **Fecha Nac:** 1979-04-28 **Edad:** 40 **Sexo:** Femenino

E.P.S: SANITAS EPS **Empresa:** SENA

Cargo INSTRUCTOR **Ciudad:** Quibdó **Historia Nro.** 15801

Tipo Examen: Ingreso **Con enfasis en:** Osteomuscular **F: Ingreso - Atencion:** 2020-02-19 - 2020-02-19 08:36:01

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

(*) Utilizar una adecuada Higiene postural y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo.
(*) Realizar ejercicio regular acorde con su estado fisico y condicion de salud. Lo que mejora la resistencia fisica y previene patologias cardiovasculares, al igual que procurar dieta saludable y espacios de esparcimiento.
(*) Usar adecuadamente los elementos de proteccion personal de acuerdo a la exposicion laboral
(*) Dar capacitacion en riesgos y cultura del cuidado
( ) De acuerdo con la patologia preexistente se recomienda:

OTRAS:

PAUSA ACTIVA CADA 2 HORAS DURANTE 5 MINUTOS, NO LEVANTAR OBJETOS QUE PESEN MAS DE 12.5 O 25 KG SOBRE HOMBRO O ESPALDA, USAR SILLA ERGONÓMICA. IMPLEMENTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA VOZ: TOMAR DE MANERA CONTINUA PEQUEÑOS SORBOS DE AGUA AL CLIMA MIENTRAS LABORA, NO CARRASPEAR, NO FUMAR NI PERMANECER EN AMBIENTES CON FUMADORES, NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURAS, NO CONSUMIR ALIMENTOS NI MUY CALIENTES NI MUY FRÍOS, USAR EL NIVEL DE VOZ MAS BAJO POSIBLE Y POR NINGÚN MOTIVO GRITAR.

CONCEPTO: APTO

APTITUD PARA TAREAS ESPECIALES: NO APLICA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

OTROS EXAMENES:

OBSERVACIONES:

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Profesional: YANINSON SCOTT GOMEZ PALACIOS
Registro Medico: 270029 LIC. S.O. 5626
Especialidad: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Firma Paciente:
C.C #: 35.892.689