Hoja de vida del funcionario

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
Urrego	Ayala	Gilma Eyissel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 35893657	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 24	MES 08	AÑO 1981	Calle 16B Nº 16 - 16			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Chocó
DEPTO	Chocó			MUNICIPIO	QUIBDÓ		
MUNICIPIO	QUIBDÓ			TELÉFONO	6722898	EMAIL	giley2481@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 EN COMERCIO
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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	2		X	ESPECIALIZACION EN FINANZAS			
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2004	

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
Instituto de Deportes, Educación Física y Recreación del Chocó	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	QUIBDÓ	indecho10@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6714976	DÍA 16 MES 10 AÑO 2018	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Control Interno Profesional de Apoyo Oficina Control Interno	Control Interno	Calle 28 Nº 7 - 47 segundo piso barrio el silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto de Deportes, Educación Física y Recreación del Chocó	X		Colombia

Hoja de vida del funcionario

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COMUNICACIONES SIGLO 21		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	QUIBDÓ	psiglo21@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6721037	**DÍA** 01 **MES** 04 **AÑO** 2014	**DÍA** 28 **MES** 02 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
SECRETARIA	GERENCIA	Carrera 7a N° 24 - 46 2° piso Barrio Pandeyuca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISTRIBUCIONES CHOCÓ S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	QUIBDÓ	distribucioneschoco@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6714014	**DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2012	**DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
JEFE DE REACAUDO	RECAUDO	Carrera 1a N° 26A - 66

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ETNOAGROPECUARIA DE TARIDO	20	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	EL CANTÓN DEL SAN PABLO	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Básica secundaria	**DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2012	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Administración Saber ofrecer los productos que son sembrados en el municipio de Cantón de San Pablo, corregimiento Tarido	CONTABILIDAD, MERCADEO Y VENTA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Básica secundaria	**DÍA** 16 **MES** 11 **AÑO** 2016	**DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
EMPRENDIMIENTO	GESTION EMPRESARIAL	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Informal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Diploma de Bachiller	**DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2017	**DÍA** 14 **MES** 07 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Economía, administración, contaduría y afines Ventas Atenci?n y Servicio Al cliente Emprendimiento y Empresarismo Ideas de negocio	Emprendimiento Empresarial Ideas y Oportunidades de Negocio Ventas Atenci?n y Servicio al Cliente Emprendimiento como Fuente de Superaci?n Social	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Informal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Diploma de Bachiller	**DÍA** 05 **MES** 09 **AÑO** 2017	**DÍA** 04 **MES** 12 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Economía, administración, contaduría y afines Ventas Emprendimiento y Empresarismo	Emprendimiento Empresarial Emprendimiento como Fuente Social Ideas y Oportunidades de negocio	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL CHOCO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Chocó	QUIBDÓ	Informal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Postgrado	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2018	**DÍA** 30 **MES** 07 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
	Emprendimiento Innovador Emprendimiento como fuente	

SENA VALIDACION SIGEP

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	QUIBDÓ	indecho10@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6714976	**DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2018	**DÍA** 30 **MES** 09 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Profesional Control Interno Profesional de Apoyo Oficina Control Interno	Control Interno	Calle 28 N° 7 - 47 segundo piso barrio el silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto de Deportes, educación Física y Recreación del Chocó	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Chocó	QUIBDÓ	indecho10@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6714976	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2018	**DÍA** 30 **MES** 07 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Profesional Control Interno Profesional de Apoyo Oficina Control Interno	Control Interno	Calle 28 N° 7 - 47 tercer piso barrio el Silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto de Deportes, Educación Física y recreación del Chocó	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Chocó	QUIBDÓ	indecho10@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6714976	**DÍA** 02 **MES** 10 **AÑO** 2017	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Profesional Control Interno Profesional de Apoyo Oficina Control Interno	Control Interno	Calle 28 N° 7- 47 tercer piso barrio el silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto de Deportes, Educación Física y Recreación del Chocó	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Chocó	QUIBDÓ	indecho10@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6714976	**DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2017	**DÍA** 30 **MES** 08 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Profesional Control Interno Profesional de Apoyo Oficina Control Interno	Control Interno	Calle 28 N° 7 - 47 tercer piso barrio el Silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto de Deportes, Educación Física y Recreación del Chocó	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Chocó	QUIBDÓ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6714976	**DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2017	**DÍA** 30 **MES** 05 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Profesional Control Interno Profesional de Apoyo Oficina Control Interno	Control Interno	Calle 28 N° 7 - 47 tercer piso barrio el Silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DE DEPORTES, EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL CHOCÓ	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Chocó	QUIBDÓ	indecho10@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
(4) 6714976	**DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2016	**DÍA** 15 **MES** 09 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ASESOR IMPLEMENTACIÓN MECI SERVICIOS PROFESIONALES	CONTROL INTERNO	Calle 28 N° 7 - 47 tercer piso B/ Silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DE DEPORTES EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCO - INDECHO	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Chocó	QUIBDÓ	indecho10@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6714976	**DÍA** 27 **MES** 07 **AÑO** 2015	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CONTROL INTERNO	Calle 28 N° 7 - 47 3er Piso Barrio el Silencio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

SENA VALIDACION SIGEP

Economía, administración, contaduría y afines Ninguno	de superaci?n social T?cnicas en ventas Atenci?n y servicio al cliente Gesti?n empresarial	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Informal
NIVEL EDUCATIVO Postgrado	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 09 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines Ninguno	**MATERIA IMPARTIDA** Atenci?n y Servicio al cliente Emprendimiento empresarial Ideas y Oportunidades de negocio	

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 Quibdó - 24-02-2020

Gilmer E. Urrego A.

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, 24-02-2020

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

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde	Hasta
01-01-2019	31-12-2019

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,	Urrego Ayala Gilma Eyissel	C.C. •	C.E.	OTRO	No. 35893657	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : •
IDENTIFICADO CON:					TELÉFONOS 6722898	
DIRECCIÓN Calle 16B N° 16 - 16						PAÍS Colombia
MUNICIPIO QUIBDÓ		DEPARTAMENTO Chocó				

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
BECERRA URREGO YERLIN ANDRES	TI 1077996007	Hijo (a)
BECERRA URREGO ANGEL DAVID	RC 1017184414	Hijo (a)

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	17,500,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	17,500,000

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
BANCO POPULAR	Cuenta de Ahorros	23038013392-6		0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
0	0	0

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
0	0	0

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
NO	NO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
NO	NO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. OTRO	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
NO	NO

3. FIRMA

Bilma E. Urrego A.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Quibdó - 25-02-2020
CIUDAD Y FECHA

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14577260195

(415)7707212489984(8020) 000001457726019 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 8 9 3 6 5 7	7	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 3 6 5 7	1 9 9 9 1 1 0 4

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
URREGO	AYALA	GILMA	EYISSEL

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
CL 26 B 16 16 BRR LA COHIMBRA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
giley2481@hotmail.com		6 7 2 8 9 8	3 2 0 7 2 5 5 2 8 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
7 0 1 0	2 0 0 4 0 1 0 1					1 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:	2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 0 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 12767471

0106712631

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ]	C2283	DÍA 24 MES 02 AÑO 2020

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: ORTEGO	SEGUNDO APELLIDO: AYALA	PRIMER NOMBRE: GILMA	SEGUNDO NOMBRE: EYISSEL

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	9. SEXO	F	M	10. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
									35893657		F			23	ago	1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	Código	12. DISCAPACIDAD	Tipo: F / N / M	Condición: T / P	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
							POSITIVA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
colpensiones	850.000	Cll 26BN. 46-22		

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA U. [X] R. [ ]	TELÉFONO FIJO
Quibdó	Chocó		

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3207255288	giley2481@hotmail.com	5865

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	DÍA	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 (CN RC TI CC CE PA SC PE)	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28.. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1											F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
2											F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
3											F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
4											F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	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 DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
2			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
3			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
4			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	

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	36. Tipo documento de identidad (C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. P.E.)	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Gilma Eyissel Ortego Ayala	C.C.	35893657		colpensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
Cll 26BN. 16-22	Quibdó	Chocó		3207255288	giley2481@hotmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 07 MES 02 AÑO 2020	Independiente	850.000

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/O 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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL 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 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	DÍA	MES	AÑO

42. FECHA (a partir de) DÍA 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 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. 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 y/o independiente por prestación de servicio
Gilma Ortego	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ]
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 [illegible] [ ]
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. [ ]

nueva eps
DEIBY CUESTA C.C.1010109476
Recibido para estudio
Asesor de corretaje
Clave C2283
FECHA: 24/02/2020

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 radicación DÍA MES AÑO	69. Fecha de validación DÍA MES AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Superintendencia Nacional de Salud
POR CADAMERICANO FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-2 TEL 430 2110

...acidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítu...

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **GILMA EYISSEL URREGO AYALA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **35893657,** se encuentra afiliado (a) desde **01/01/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/01/2019	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 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.

Certificación No. -1- 00216

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SENA REGIONAL CHOCÓ

HACE CONSTAR

Que el señora **GILMA EYISSEL URREGO AYALA, identificada** con cédula de ciudadanía No 35.893.657 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:	**300 del 25 de enero de 2018**
Objeto	Contratar la prestación de este servicio de (1) instructor para atender procesos de formación en la modalidad complementaria y/o Titulada en el programa de Emprendimiento Empresarial, en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó durante la Vigencia 2018.
Plazo de ejecución:	Seis (06) Meses
Fecha de Inicio de Ejecución:	1 de febrero de 2018
Fecha de Terminación de Contrato:	30 de julio de 2018
Adición:	01 de agosto al 30 de septiembre de 2018
Término de ejecución:	Ocho (08) Meses
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de VEINTIDÓS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO MCTE ($22.257.168).

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 26 días de noviembre del 2018, mediante No. 1-2018-002904 - NIS: 2018-01-281015.

SENA VALIDACION SIGEP

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

Proyecto: Isamar Moreno Salcedo
Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Asistente, imorenos@sena.edu.co , IP 44600

Reviso: Jharol Enrique Torres Arango
Cargo: Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo, htorresa@sena.edu.co , IP 44407

ISO 9001 icontec Certificado No. SC-CER339681

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM Certificado No. CO-SC-CER339681

Certificación No. FF - 00335

27 DIC 2017

SENA

Regional Chocó

EL SUSCRITO **EL SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DEL CHOCÓ**

CERTIFICA:

Que la señora **URREGO AYALA GILMA EYISSEL**, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.893.657 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:	**494 del 31 de agosto de 2017**
Objeto:	Contratar la prestación de este servicio de un (1) instructor para atender los proceso de formación en la modalidad complementaria y/o titulada en el programa de Emprendimiento y Empresarismo en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó vigencia 2017.
Plazo:	TRES (03) MESES
Inicio de Ejecución:	Cinco (09) de septiembre de Dos mil Diecisiete (2017)
Término de ejecución:	El término fue el pactado en el plazo, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 04 de diciembre de 2017.
Obligaciones Específicas	**1**. Seleccionar estrategias de enseñanza- aprendizaje – evaluación, según programas de formación profesional y el enfoque metodológico utilizado. **2**. Seleccionar ambientes de aprendizaje alternos con base en resultados de aprendizaje propuestos y en características y requerimiento de los aprendices **3**. Orientar los procesos de enseñanza – aprendizaje- evaluación según necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes. **4**. Programar las actividades de manual de procedimiento para la ejecución de las acciones de formación profesional. **5**. Llevar los registros de evidencias de aprendizaje de las actividades de enseñanza- aprendizaje en el portafolio personal para cuando sea requerido. **7**. Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas. **8**. Apoyar las charlas informativas con especificaciones de los programas así como el proceso de inducción de los aprendices **9**. Evaluar la evaluación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo de acuerdo con el manual de evaluación vigente. **10**. Reportar 160 horas de labores en la formación titulada / complementaria.**11**. Aplicar el proceso de certificación por competencias según las normas que se aplican a la función del instructor **12**. Capacitarse en el idioma ingles y aplicar a la certificación mínimo A2.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de OCHO MILLONES CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE ($8.103.339).
No. de Horas mensuales:	160 horas

CONTINUA CERTIFICACION.....

SENA VALIDACION SIGEP

Ministerio del Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Chocó - Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad
Carrera 1 N° 28-71 Quibdó- Chocó- (57 1) 6723800 NIT: 899.999.034-1
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GD-F-131 V02

Certificado SC-CER33
Certificado CO-SC-CER
Certificado GP-CER33

Certificación No. -00335

Número y Fecha del Contrato: **226 del 10 de febrero de 2017**

Objeto: Contratar la prestación de este servicio de un (1) instructor para atender los proceso de formación en la modalidad complementaria y/o titulada en el programa de Emprendimiento y Empresarismo en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó vigencia 2017.

Plazo: CINCO (05) MESES

Inicio de Ejecución: Quince (15) de febrero de Dos mil Diecisiete (2017)

Término de ejecución: El término fue el pactado en el plazo, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 14 de julio de 2017.

Obligaciones Específicas **1**. Seleccionar estrategias de enseñanza- aprendizaje – evaluación, según programas de formación profesional y el enfoque metodológico utilizado. **2**. Seleccionar ambientes de aprendizaje alternos con base en resultados de aprendizaje propuestos y en características y requerimiento de los aprendices **3**. Orientar los procesos de enseñanza – aprendizaje- evaluación según necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes. **4**. Programar las actividades de manual de procedimiento para la ejecución de las acciones de formación profesional. **5**. Llevar los registros de evidencias de aprendizaje de las actividades de enseñanza- aprendizaje en el portafolio personal para cuando sea requerido. **7**. Reportar información académica y administrativa según las responsabilidades institucionales asignadas. **8**. Apoyar las charlas informativas con especificaciones de los programas así como el proceso de inducción de los aprendices **9**. Evaluar la evaluación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo de acuerdo con el manual de evaluación vigente. **10**. Reportar 160 horas de labores en la formación titulada / complementaria.**11**. Aplicar el proceso de certificación por competencias según las normas que se aplican a la función del instructor **12**. Capacitarse en el idioma ingles y aplicar a la certificación mínimo A2.

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de TRECE MILONES QUINEINTOS CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MCTE ($13.505.565).

No. de Horas mensuales: 160 horas

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato se ejecutó a satisfacción y las partes cumplieron con sus obligaciones contractuales.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, mediante No. 1-2017-004206 - NIS: 2017-01-333001 a los 27 DIC 2017

IVAN ERNESTO ROJAS GUZMAN
Director Regional (E) con Funciones de Subdirector de Centro
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Cleyson Jamir Hinestroza Romaña
Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Archivo, chinestroza@sena.edu.co , IP 44513

SENA VALIDACION SIGEP

ISO 9001 Certificado SC-CER33
IQNet Certificado CO-SC-CER
NTCGP 1000 Certificado GP-CER33

SENA
Regional Chocó

No:2-2017-000203
19/01/2017 5:41:30 P.M.

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

CERTIFICA:

Que la señora **GILMA EYISSEL URREGO AYALA,** identificada con cedula de ciudadanía número 35.893.657 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:

Contrato:	**636 del 15 de noviembre de 2016**
Objeto:	Contratar la prestación de este servicio de un instructor para atender los procesos de formación en la modalidad complementaria en el Programa de Gestión Empresarial, en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó durante la vigencia 2016.
Fecha de inicio:	Diecisiete (16) de noviembre de Dos mil Dieciséis (2016)
Término de Ejecución:	El término inicial pactado fue de UN (1) MES, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 14 de diciembre de 2016.
Cesión:	No ha sido cedido
Estado actual:	Terminado.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de máximo DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS 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 19 ENE 2017 a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No.1-2017-000060 con 2017-01-003336.

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

Elaboro: Cleyson Jamir Hinestroza Romaña
Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Archivo, chinestroza@sena.edu.co
IP: 44513
VoBo.

SENA VALIDACION SIGEP

Certificado No. SC-CER339681
Certificado No. CO-SC-CER339
Certificado No. GP-CER339688

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ETNOAGROPECUARIA DE "TARIDÓ"

Cantón de San Pablo, Chocó

Vigente Según Ley 115 de 1994 y Resolución *de Aprobación No. 001350 de 01- VII – 2015*
CODIGO DANE 227361000662
NIT 900024846-2

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ETNOAGROPECUARIA DEL CORREGIMIENTO DE TARIDO MUNICIPIO DEL CANTON DE SAN PABLO

CERTIFICA:

Que la señora **GILMA EYISSEL URREGO A.**, Identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 35.893.657 de Quibdó, presto sus Servicios Profesionales en la comunidad como Instructora o capacitadora en Contabilidad, Mercadeo y Ventas al grupo de señoras Productoras Agrícolas que hacen parte del programa RESCATEMOS NUESTROS PRODUCTOS, desde el 1 de julio hasta el 30 de diciembre de 2012.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada

Para constancia se firma a los 10 días del mes de Octubre de 2016

VICENTE BERNINI AYALA CAÑOLA
Rector I.E Etnoagropecuaria de Taridó
CC. N° 11792037 de Quibdó

SENA VALIDACION SIGEP

CONSULTORIO MEDICO DOCTORA TATIANA SOFIA POSADA ZAMBRANO
MEDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
DIPLOMADO EN CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
NIT. 39049753-1

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Certificado No.: 653689

Fecha y hora del Exámen: 24/2/2020 11:30:00 (-05)

Tipo certificado: Ingreso

Nombre Completo: GILMA EYSSEL URREGO AYALA

Tipo Documento: CC

Genero: Femenino

Empresa: SENA CHOCÓ

Lateralidad: Diestro

Fecha y hora: 24/02/2020 11:45:01

Lugar del Exámen: QUIBDÓ

Énfasis en: Ostemuscular

Email: giley2481@hotmail.com

No. de Identificacion: 35893657

Fecha de Nacimiento: 25/8/1981 (38 años de edad)

Cargo: INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto Medico: Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo normal

Limitaciones o Restricciones: ninguno

Recomendaciones médicas laborales: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la exposicion laboral, Pausas activas para manos y espalda, Utilizar una adecuada higiene postura y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo

Valoracion por Especialista(s): ninguno

Observaciones:
- sin alteraciones osteomusculares

¿Se recomienda Valoracion por la EPS?: NO

Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo: NO

Recomendaciones médica para el área del trabajo: Uso de señales y normas de seguridad, Curso de manejo de la voz y el estrés

Recomendacion a la Patologia preexistente: 1. uso de gafas

EXÁMENES DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS PRÁCTICADOS:

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Nombre: gilma eyissel urrego ayala
Motivo: Certificado de Aptitud al Cargo
Fecha: 24/02/2020 11:46:42 a. m. (UTC-05:00)
Ubicación: CALLE 30 #3-19 BARRIO CRISTO REY

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA ASPIRANTE AL CARGO
C.C. 35893657