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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HINESTROZA	VALOIZ	MARIA ZUREYA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 26256696	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 03	MES 11	AÑO 1950	CALLE 40 NO 6 109			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Chocó
DEPTO	Chocó			MUNICIPIO	QUIBDÓ		
MUNICIPIO	QUIBDÓ			TELÉFONO	6715957	EMAIL	zhinestroza3@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 1970
									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	10	X		ENFERMERIA	07	1986	
ES	4	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA DE SALUD	07	1996	

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
SENA REGIONAL CHOCO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	QUIBDÓ	MHINESTROZA@SENA.EDU.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 03 AÑO 2020	DÍA 10 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EVALUADOR DE COMPETENCIAS PRESTAR SRVICIO COMO EVALUADOR DE COMPETENCIAS LAB		CR 1 CLL 28 -

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

SENA REGIONAL CHOCO		X	Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 10 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Evaluador de Competencias 79 del 13 de Febrero del 2019	**DEPENDENCIA** Certificación de Competencias		**DIRECCIÓN** Carrera 1 N°28-71

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE SAN FRANCISCO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** mcangulo@sena.edu.co
TELÉFONOS 091-5461500	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICOS	**DEPENDENCIA** ENFERMERIA		**DIRECCIÓN** CRA 1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANSISCO DE ASIS	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** MCANGULO@SENA.EDU.CO
TELÉFONOS 091 5451500	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** ENFERMERIA		**DIRECCIÓN**

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 09 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 13 **MES** 12 **AÑO** 2013
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud Enfermeria	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 08 **AÑO** 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud Enfermeria	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 02 **AÑO** 1981		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 01 **MES** 12 **AÑO** 2007
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud Enfermeria	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2008		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2009
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**		

Ciencias de la salud Enfermeria		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 10 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud Enfermeria	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 02 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 08 **AÑO** 2013
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud Enfermeria	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 02 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	**MATERIA IMPARTIDA** ENFERMERIA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 04 **MES** 10 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	**MATERIA IMPARTIDA** ENFERMERIA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 11 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	**MATERIA IMPARTIDA** ENFERMERIA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA REGIONAL CHOCO	**HORAS SEMANALES** 36	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	**MUNICIPIO** QUIBDÓ	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 01 **AÑO** 1981	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** **MES** **AÑO**
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud Enfermeria	**MATERIA IMPARTIDA**	

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 04/11/2020

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.

_ Ciudad y fecha, Quibdó, 29-10-2020

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

SENA
CHOCÓ

27-21

Quibdó, 8 de febrero de 2013

LA PROFESIONAL DE RELACIONES LABORALES DEL SENA REGIONAL CHOCO

CERTIFICA:

Que MARIA SUREYA HINESTROZA VALOIS identificada con cedula de ciudadania número 26.256696 de Quibdó, presto sus servicios a esta entidad mediante Órdenes de prestación de servicios, como Profesional Docente, en el área de Enfermeria, desde el 21 de octubre al 14 de diciembre de 2012.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

LEOPOLDINA CORDOBA CORDOBA

SENA

27-9522

No:2-2016-000076
13/01/2016 14:20:45

Quibdó

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

CERTIFICA:

*Que la señora **MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS,** identificada con la cedula de ciudadanía número 26.256.696 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: ***27-000053 del 28 de enero de 2015***

Objeto:	*Contratar los servicios personales de carácter temporal de un instructor para impartir formación profesional integral, en titulada y complementaria para la ejecución de la formación en las área de Enfermería.*
Fecha de inicio:	*Seis (06) de febrero de Dos mil Quince (2015)*
Término de Ejecución:	*El término inicial pactado fue de DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DIAS contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del DIECISEIS (16) de DICIEMBRE de 2015.*
Cesión:	*No fue cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y Fiscales fue de VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOAS TREINTA Y UN PESOS MCTE ($25.729.631,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 13 ENE 2016 *a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No. 1-2016-000051 con NIS 2016-05-000167*

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

Proyecto y Reviso: Kelly Karina Niño Sema
Cargo: Profesional Grado 01- Líder Área de Contratación CRNIB

Certificado No. SC-CER339681

Certificado No. CO-SC-CER339681

Certificado No. GP-CER339688

27 AGO 2013

27-21 001659

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

CERTIFICA:

Que MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 26256696 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:	*27-000200 del 2/14/2013*
Objeto:	*Instructor contratista impartiendo formación profesional en las modalidades de titulada o complementaria.*
Fecha de inicio:	*2013/02/20*
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 Diecinueve (19) de Agosto de 2013.*
Cesión:	*No ha sido cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y Fiscales fue de Trece Millones Ochocientos Cincuenta y Ocho Mil Seiscientos Cincuenta pesos Mcte (13.858.650,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. 002763 el 22 de agosto de 2013.

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

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

SENA
CHOCÓ

NIT 899.999.034-1

2710-10-

Quibdó, 30 de mayo de 2012

LA CORDINADORA DEL GRUPO DE RELACIONES LABORALES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL CHOCO

CERTIFICA:

Que, la señora MARÍA ZUREYA HINESTROZA VALOIS, identificada con cédula de ciudadanía número 26.256.696 de Quibdó, laboró en esta entidad como Instructora de Enfermería de tiempo completo desde el 22 de febrero de 1981 hasta el 1 de diciembre de 2007, y como instructora de Enfermería a través de la modalidad de contrato desde el 1 de febrero de 2008 hasta el 15 de diciembre de 2009.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada.

LEOPOLDINA CORDOBA CORDOBA

Gladis M.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

CERTIFICA

Que MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 26256696 de Quibdó, realizó y aprobó el curso de EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL AREA TECNICA DE SU DOMINIO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los siete (7) días del mes de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9303001750786CC26256696E.

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES QUIBDO

En Quibdó a los 28 días del mes de Julio de 2014.
Se presentó MARIA SUREYA HISNESTROZA VALOIS identificado con la C.C. No. 26.256.696 en calidad de interesado _X__, tercero autorizado, ____ apoderado ___, con tarjeta Profesional No. ___del CS.J., con el fin de notificarse de la Resolución No. GNR 223775 De fecha 17 de Junio de 2014, mediante la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de vejez.

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 y s.s. de la Ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que se hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI _____ NO __X___, he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el Artículo 453 del Código Penal.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el Artículo 442 del Código Penal Colombiano modificada por el Artículo 8º de la Ley 890 de 2004 "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años" que no he solicitado ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga el Articulo 128 de la Constitución Política Colombiana; igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al Decretos 758 de 1990.

Se deja constancia de notificación Si __X__ No___. Observaciones

(Espacio para la entidad)

EL NOTIFICADO
C.C. 26256696

EL NOTIFICADOR
C.C. 85600.308

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS identificado(a) con CC 26256696 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLOMBIA SALUDABLE SEDE QUIBDO**
Categoría:	**C**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 30 días del mes de octubre del año 2020 .

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Certificación No. 000151

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SENA REGIONAL CHOCÓ
HACE CONSTAR

Que la señora **MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS, identificada** con cédula de ciudadanía No 26256696 de Quibdó Chocó 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:	**79 del 13 de febrero de 2019**
Objeto	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para la evaluación de competencias laborales en el área de la salud (Evaluador de Competencias Laborales), en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad Regional Chocó.
Plazo de ejecución:	siete (7) meses y dieciséis (16) días
Fecha de Inicio de Ejecución:	15 de febrero de 2019
Fecha de Suspensión:	17 de junio de 2017
Fecha de Reinicio:	7 de julio de 2019
Fecha de Terminación de Contrato:	20 de octubre de 2019
Término de ejecución:	siete (7) meses y dieciséis (16) días
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de VEINTE Y OCHO MILLONES CUATROSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE **($28.474.000).**

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 07 FEB 2020 mediante No. 1-2020-0000325 - NIS: 2020-01-025232.

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

Proyecto: Yoidy Angelica Palacios Mosquera
Cargo: Apoyo a la Coordinacion Administrativa, yapalaciosm@sena.edu.co, IP 44600

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

Certificado No. SC-CER339681

Certificado No. CO-SC-CER339681

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**
01-07-2018	31-08-2018

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, HINESTROZA VALOIZ MARIA ZUREYA

IDENTIFICADO CON: **C.C.** ● **C.E.** ● **OTRO** ● **No.** 26256696 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :**

DIRECCIÓN	**TELÉFONOS**	
	6715957	
MUNICIPIO	**DEPARTAMENTO**	**PAÍS**

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Bechara Hinestroza Kamal Alberto	CC 71389072	Hijo (a)
BECHARA HINESTROZA SALMA FARATH	CC 1077432029	Hijo (a)
BECHARA HINESTROZA WEIMAR	CC 94538565	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	35,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	35,000,000

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 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

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

05/08/2020
CIUDAD Y FECHA

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					
Dia / Mes / Año	Hora		✙	Pre empleo		Dermatologico	Trabajo en alturas
13/02/2020	02:15 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	26256696	69	F	X	M

Primer nombre		Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	SUREYA	HINESTROZA	VALOIS

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	EVALUADORA DE DCOMPETENCIA LABORAL	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. NO DEBE MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 12.5 O 25 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA. USAR SILLA ERGONOMICA.

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:	
Nombre	MARIA SUREYA HINESTROZA VALOIS		DR. YANINSON SCOTT GÓMEZ PALACIOS
Firma		Firma	MÉDICO OCUPACIONAL
No. de identificación	26.256.696	Sello	R.M 2700/24 / UC 5626/2019

B/ Yesca grande Calle 24 n. 5-28. Teléfono (4) 6725936/ 312 2581573. Correo Electrónico: fisiosaludchoco@gmail.com

27-9522 0 0 2 3 9 1

Quibdó, a los 0 3 DIC 2013

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

CERTIFICA:

Que la señora ***MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS****, identificada con cedula de ciudadanía número 26.256.696 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:	***27-000427 del 9 de septiembre de 2013***
Objeto:	*Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor contratista impartiendo formación profesional en las modalidades de titulada o complementaria en el área de enfermería.*
Fecha de inicio:	*Trece (13) de septiembre de Dos mil Trece (2013)*
Término de Ejecución:	*El término inicial pactado es de TRES (3) MESES Y SIETE (7) DÍAS, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 13 de Diciembre de 2013.*
Cesión:	*No ha sido cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y Fiscales fue de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE ($7.468.272,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 3 DIC 2013 *a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No. 1-2013-003727.*

Campo Elías Gutiérrez Polania
Subdirector (E) Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad

Reviso y Elaboro
Mara Suanir Martinez Mena V°B° Mara

27-9522 000057

Quibdó, 09 ENE 2015

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

CERTIFICA:

Que la señora ***MARIA ZUREYA HINESTROZA VALOIS****, identificada con cedula de ciudadanía número 26.256.696 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:	***27-000046 del 18 de enero de 2014***
Objeto:	*Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor contratista impartiendo formación profesional en las modalidades de titulada o complementaria en el área de enfermería.*
Fecha de inicio:	*Veintiuno (21) de enero de Dos mil Catorce (2014)*
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 Veinte (20) de agosto de 2014.*
Cesión:	*No fue cedido*
Valor:	*El valor del contrato para todos los efectos legales y Fiscales fue de VEINTIDOS MILLONES DOCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE ($22.204.637,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 09 ENE 2015 *a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema Onbase del SENA mediante No. 1-2015-000059 con NIS 2015-05-000191.*

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

Reviso, proyecto y Elaboro
Mara Suanir Martínez Mena Oficinista Grado 6 – Dirección

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688171908

(415)7707212489984(8020)000001468817190 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 2 5 6 6 9 6	1	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	2 6 2 5 6 6 9 6	1 9 7 2 1 1 2 0

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
HINESTROZA	VALOIS	MARIA	ZUREYA

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 40 6 109 P 2 BRR SUB ESTACION

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
zhinestroza3@gmail.com		6 7 1 5 9 5 7	3 2 0 8 0 1 3 1 9 6

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
0 1 1 0	2 0 0 7 1 2 0 1	8 6 9 2	2 0 1 0 0 1 1 5			2 2 2 4	

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:	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2 0 0 3 1 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: GOMEZ RENTERIA HELEN DEL CARMEN

985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-03-2020 03:00:53PM