

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32242935**

DEL VALLE HENAO
APELLIDOS

ISABEL CRISTINA
NOMBRES



FIRMA

Isabel Del Valle H

REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1983**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

06-JUL-2001 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0112100-18095581-F-0032242935-20011211

06894 01345A 02 103105063

El servicio público
es de todosFunción
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DEL VALLE		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HENAO		NOMBRES ISABEL CRISTINA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 32242935				SEXO F ☐ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 01 MES 03 AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO MUNICIPIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 55C #129A Sur 59 Casa Segundo piso Ciudadela Real PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO CALDAS TELÉFONO 3017923510 EMAIL delvalleic58@gmail.com				

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2000

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	
TC	4	X		TECNICO PROFESIONAL EN ATENCION PREHOSPITALARIA	06	2011	5-3523-11
UN	10	X		ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	04	2019	2019060049483
			X	Magister en Gestión de Sistemas Integrados de Calidad y Seguridad Industrial.			

ESPECIFIQUE 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		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 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 SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mtaborda@sena.edu.co	
TELÉFONOS 4442800	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 07 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR SENA 1698412	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Diag. 104 No. 69 - 120 El Pedregal	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUCMADERA Y GARCIA SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Construcmadera@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2020	

CARGO O CONTRATO Responsable del SG SST		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUIMUNIZA SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO CALDAS		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD saludyseguridad@construimuniza.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 05 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO AUXILIAR SST		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Cooimeva Medicina Prepagada		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alvarod_vergara@coomeva.com.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 07 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO Operador CEM MP		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN CORPREVENIR		HORAS SEMANALES 48		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO MEDELLÍN		MODALIDAD Informal		
NIVEL EDUCATIVO Genérica	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 07 AÑO 2011		
ÁREA DE CONOCIMIENTO Genérica Instructora de Gesti?n del Riesgo		MATERIA IMPARTIDA Gesti?n del Riesgo			
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN		HORAS SEMANALES 48		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		MODALIDAD Informal		
NIVEL EDUCATIVO Genérica	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2020		
ÁREA DE CONOCIMIENTO Genérica Instructora SG SST		MATERIA IMPARTIDA Instructora en SG SST, con empresas del sector p?blico como INPEC, UNAD todo por medio de la ARL Positiva			
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN		HORAS SEMANALES 48		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO ENVIGADO		MODALIDAD Informal		
NIVEL EDUCATIVO Genérica	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 12 AÑO 2010		
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración Sistema de Comando de Incidentes		MATERIA IMPARTIDA Sistema de Comando de Incidentes B?sico			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: 25 enero 2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,

ISABEL CRISTINA DEL VALLE HENAO

IDENTIFICADO CON :

C.C. ☒

C.E. ☐

OTRO ☐

No.

32242935

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN

CARRERA 55 C # 129 A SUR 59 CIUDADELA REAL

TELÉFONOS

3037594 - 3017923510

MUNICIPIO

CALDAS

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

PAIS

COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
HILDA ADRIANA MARIA HENAO GONZALEZ	42761221	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1'200,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	500000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	1'000,000
TOTAL	

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	23022078950	VIVA ENVIGADO	1,000,000
BANCOOMEVA	AHORROS	30124819601	AYAGUCHO	200000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
VEHICULO AUTOMOVIL	DAIHATSU SIRION MODELO 2007	10'000,000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOOMEVA	CREDITO LIBRE INVERSIÓN	30'000,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

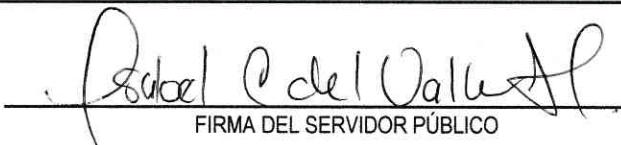
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

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
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ASESORA EXTERNA

3. FIRMA


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Caldas, 25 Enero 2021.
CIUDAD Y FECHA

Fecha Impresión:
07/05/2019 07:24:59 am

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL


SUSMÉDICOS S.A.
Salud en el trabajo
800.113.024-4

Nro. Ingreso: 17823

Fecha del Exámen: 05/07/2019

Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Ficha medica integral 2

DATOS PERSONALES



Nombres: ISABEL CRISTINA

Apellidos: DEL VALLE HENAO

Tipo Documento: CC

Nro Documento: 32.242.935

Fecha Nacimiento: 1983/03/01 Edad: 36

Sexo: Femenino

Dirección Domicilio: CRA 55 C N 129A SUR -59

Teléfono Domicilio: 3017923510

Lugar Residencia: CALDAS

Profesión/ocupación: PROFESIONAL SST

Nombre Acompañante: NINGUNO

Teléfono Acompañante: NINGUNO

Persona Responsable: NINGUNO

Teléfono Persona R: NINGUNO Parentesco Persona R:

EPS: Sura

ARL:

Pensiones: Proteccion

Cesantías: Otro

INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: ISABEL CRISTINA DEL VALLE HENAO

Actividad Económica:

Empresa Misión: ISABEL CRISTINA DEL VALLE HENAO

Cargo:
PROFESIONAL
SST

Perfil Biológico: Adecuado estado de
Órganos y Sentidos, Adecuado sistema
osteomuscular énfasis en miembros
superiores y muñecas; Adecuada esfera
social y mental

Factores de Riesgo: Locativo en el
puesto de trabajo, Movimiento
repetitivo de muñecas, Exigencia visual
pantalla del computador; Psicosocial
por contenido de la tarea

Medidas de Protección:
Educación en normas de higiene
postural, pausas activas y
ergonomía visual relacionados
con su cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control según SVE AUDITIVO teniendo en cuenta sensibilidad auditiva periférica bilateral normal Oído Derecho: Aire: 250 Khz: 10 dB 500 Khz: 10 dB 1000 Khz: 10 dB 2000 Khz: 5 dB 3000 Khz: 5 dB 4000 Khz: 5 dB 6000 Khz: 5 dB 8000 Khz: 5 dB Oído Izquierdo: Aire: 250 Khz: 10 dB 500 Khz: 5 dB 1000 Khz: 5 dB 2000 Khz: 5 dB 3000 Khz: 5 dB 4000 Khz: 5 dB 6000 Khz: 25 dB 8000 Khz: 5 dB	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control según SVE PULMONAR teniendo en cuenta patrón espirométrico normal FVC:91 FEV1: 96 FEV1/ FVC:105	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control según SVE de la empresa teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

TAMIZAJE OSTEOMUSCULAR	Control según SVE con bajo riesgo osteomuscular para su cargo	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRIA	Control según SVE VISUAL teniendo en cuenta agudeza visual mixta bilateral normal, Discriminación del color normal, Percepción de profundidad normal Agudeza Visual Visión Lejana Sin lentes: O.D: 20/20 O.I: 20/20 A.O: 20/20 Visión Cercana sin lentes O.D: 0,5 M O.I: 0,5 M A.O: 0,5 M Educación en normas de higiene postural, seguridad y demás riesgos relacionadas con su cargo	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto

Apto para el Cargo

Maria Dolores Pulgarin Cardona

MARIA D. PULGARIN C.
Médica, Abogada
Especialista en Salud Ocupacional
Registro 7542 T.P. 177895
Licencia 61513

PROFESIONAL: MARIA DOLORES PULGARIN CARDONA

PACIENTE: ISABEL CRISTINA DEL VALLE HENAO

Médico

Documento: CC: 32242935

Licencia: 61513

Especialista en: Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo

Registro: 7540 TP 177895

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

Certificado Bancario

Sabado, 23 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ISABEL CRISTINA DEL VALLE HENAO identificado(a) con CC 32242935, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	23022078950	2005/05/04	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos

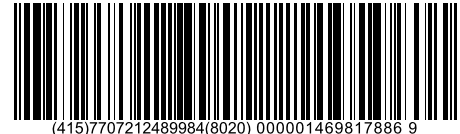


Bancolombia

2. Concepto **02** Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14698178869



(415)7707212489984(8020) 000001469817886 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 2 2 4 2 9 3 5

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 2 2 4 2 9 3 5

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 0 7, 0 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Envigado

2 6 6

31. Primer apellido

DEL VALLE

32. Segundo apellido

HENAO

33. Primer nombre

ISABEL

34. Otros nombres

CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Caldas

1 2 9

41. Dirección principal

CR 55 C 129 A SUR 59

42. Correo electrónico

delvalleic58@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 3 7 5 9 4

45. Teléfono 2

3 0 1 7 9 2 3 5 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 4 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 7, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 6, 2 7

Otras actividades

1

2

8 6 9 9

Ocupación

51. Código

2 3 2 0

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 07 - 10 / 13 : 56: 48

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 DEL VALLE HENAO ISABEL CRISTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DEL VALLE HENAO ISABEL CRISTINA** identificado(a) con **CC** número **32.242.935** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de abril de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de enero de 2021.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2021012317193



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ISABEL CRISTINA DEL VALLE HENAO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32242935** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32242935
NOMBRES Y APELLIDOS	ISABEL CRISTINA DEL VALLE HENAO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	90
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	CC 32242935 ISABEL DEL VALLE DESDE 01/05/2019

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 25/01/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115
Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora ISABEL CRISTINA DELVALLE HENAO identificada con Cédula de Ciudadanía 32242935, se inscribió en nuestro servicio el día 12/05/2008.

El presente certificado se genera el día 25/01/2021, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**

