



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1991

PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

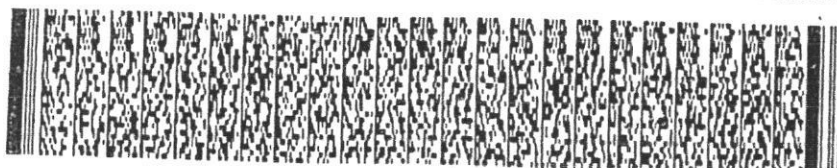
O+
G.S. RH

F
SEXO

10-SEP-2009 PAEZ (BELALCAZAR)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1105500-00194261-F-1062082357-20091106

0017753705A 1

32066796

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.062.082.357

CHANTRE HURTADO

APellidos

ZULLY FERNANDA

Nombre

Zully fernanda chantre

FIRMA





Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CHANTRE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HURTADO	NOMBRES ZULLY FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.062.082.357	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 05 AÑO 1991 PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO PAEZ		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TOPA, INZA- CAUCA PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO INZA TELÉFONO 3125190392 EMAIL chantrehurtadozullyfernanda@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: BACHILER TECNICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 12	AÑO 2009	

EDUCACION 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				
T.C	III	X		AUXILIAR EN ENFMERMERIA	04	2	0	2	3	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 PROGRAMA DE SALUD YACKA KSXAW	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO PAEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3126081296	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 08 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN BELALCAZAR PAEZ	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PROGRAMA DE SALUD YACKA KSXAW	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO PAEZ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3126081296	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
ENFERMERA AUXILIAR	1 AÑO	4 MESES

5 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Zully Fernanda Chantre

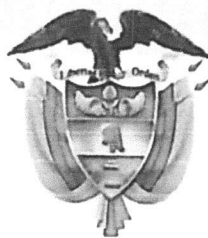
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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



Resolución _____
Registro al folio _____
Libro de registro Número _____
Popayán, _____ de _____ de 2023

República De Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Departamento del Cauca

En su nombre la

Fundación Politécnico Latinoamericano del Norte

Aprobada según Licencia de Funcionamiento No. 20191700100564 del 19 de noviembre de 2019,
resolución registro de programa No. 20211700006394 del 25 de febrero de 2021,
emanado por la Secretaría de Educación Municipal.

En atención a que:

Zully Fernanda Chantre Hurtado

C.C. No. 1.062.082.357 de Páez (Belalcazar)

Ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios con intensidad académica de 1800 horas,

Le Otorga el Certificado de

Técnico Laboral en Aptitud Ocupacional por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

Con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio técnico

Popayán, Cauca 28 de abril de 2023

Libro de Registro No. 01 Anotado del Folio No. 155 Acta No. 71

José Fernando Dorado Barbáez
Director General

Nasly Adriana Trochez Castro
Secretaria

Glória Esneida Flor Cuellar
Directora Administrativa



FUNDACIÓN POLITÉCNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

Que en el libro de Actas No. 01 aparece el Acta No. 71 en el cual se establece que en ceremonia de certificación que tuvo lugar el día 28 de abril del año 2023. La Fundación Politécnico Latinoamericano del Norte, aprobada según Licencia de Funcionamiento No. 20191700100564 del 19 de noviembre de 2019, resolución registro de programa No. 20211700006394 del 25 de febrero de 2021, emanado por la Secretaria de Educación Municipal; otorgó el presente certificado de:

Técnico Laboral en Aptitud Ocupacional por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

A:

ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO

C.C. No. 1.062.082.357 de Paez (Belalcazar)

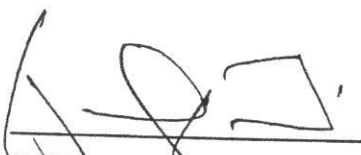
Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en la Ley.

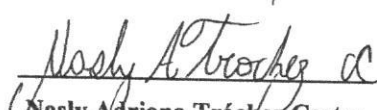
El acta lleva las firmas del Sr. José Fernando Dorado Narváez – Director General

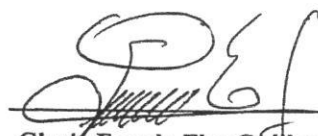
Sra. Nasly Adriana Tróchez Castro - Secretaria

Sra. Gloria Esneda Flor Cuéllar – Directora Administrativa

Dado en Popayán, Cauca el 28 de abril del 2023

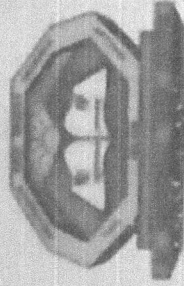

José Fernando Dorado Narváez
Director General


Nasly Adriana Tróchez Castro
Secretaría


Gloria Esneda Flor Cuéllar
Directora Administrativa

Acta de Girado
No. 016

Inscripción DANE No. 219355001158
NIT. 800.077.565-2



Institución Educativa Agrícola Luis Nelson Cuellar

El Pedregal, Inza - Cauca

En El Pedregal, Inza - Cauca, a los once (11) días del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaría en la Rectoría de la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGRÍCOLA LUIS NELSON CUELLAR
Pedregal, Inza - Cauca. Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica y Autorizada por la Secretaría de la Gobernación del Departamento del Cauca, para otorgar el Título de BACHILLER en la Modalidad TÉCNICA Reconocimiento Oficial según Resolución No. 2171 del 13 de Noviembre de 2002 y 0487 de 26 de Abril de 2004.

Una vez comprobada la situación Legal y Académica de los graduandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Técnica se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO Especialidad Agrícola

Al graduando, cuyos nombres y apellidos y número de Identidad se relacionan a continuación:

Luisy Fernanda Phantre Curiado

C.C. No. 1.062.082.357

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 016, de fecha 11 de Diciembre de 2009 que consta de 20 estudiantes que comienzan con el nombre de CALAMBAS NARVAEZ LUIS MIGUEL, y se cierra con el nombre de SUAREZ PANCHO DAYERLY

Firmada por BLANCA TULIA PENCUE (Rectora)

En constancia se firma la presente por quienes intervienen en ella de acuerdo a las Leyes y Normas vigentes.

Dado en El Pedregal, Inza - Cauca, a los 15 días del mes de Mayo de 2015.

Luisy Fernanda Phantre Curiado

C.C. No. 4.680.946

Rector



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA – REGIÓN DE TIERRADENTRO
ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ANCESTRALES TERRITORIALES NASA ÇXHÂÇXHA
Resolución 002 de Enero de 1996
NIT. 817.000.260-2

**LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ANCESTRALES TERRITORIALES NASA ÇXHÂÇXHA DE EL MUNICIPIO DE PÁEZ
BELALCÁZAR CAUCA**

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO**, identificado(a) con cedula de ciudadana N.º **1.062.082.357** de **Páez Belalcázar**, prestó sus servicios en **LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ANCESTRALES TERRITORIALES NASA ÇXHÂÇXHA** como:

1. Auxiliar de Enfermería (EXTRA-MURAL), en el **PROGRAMA DE SALUD YACKA KSXAW** de la Asociación de Autoridades Ancestrales Territoriales Nasa Çxhâçxha para cumplir con las actividades que se requieran en la ejecución de los contratos y/o convenios firmados por la Asociación, la necesidades de los comuneros visitantes, de los directivos, las autoridades tradicionales y miembros de la comunidad que le sean asignados en el encabezado de este acuerdo, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, ordenes e instrucciones que la imparta NASA ÇXHÂÇXHA , observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios, mediante los siguientes contratos:

1.1 ACUERDO DE TRABAJO COMUNITARIO A TERMINO FIJO ATC N.º 2024 – 1417 a partir del 21 de Junio del 2024 hasta el 15 de Diciembre del 2024.

1.2 ACUERDO DE TRABAJO COMUNITARIO A TERMINO FIJO ATC N.º 2025 – 0829 a partir del 07 de Abril del 2025 hasta el 31 de Diciembre del 2025.

Para constancia se firma en Belalcázar – Páez (Cauca), a los seis (14) días del mes de Abril del año dos mil veintiséis (2026).

YELSON FERNANDO VELASCO PARDO
Puyaksa y/o representante legal
Asociación de Autoridades Ancestrales Territoriales Nasa Çxhâçxha.

RESOLUCION NÚMERO 19- 02218-04-2024

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1875 del 3 de agosto de 1994, modificado parcialmente por el Decreto 1352 de 2000, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO:

Que, **ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.062.082.357 expedida en Paez (Belalcazar), ha solicitado el registro del certificado, de **TÉCNICO LABORAL EN APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** que le otorgó **LA FUNDACION POLITECNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE**, con sede en Popayan - Cauca, el 28 de Abril de 2023, según Acta No. 71, del Libro No. 01, Folio No. 155.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.062.082.357 expedida en Paez (Belalcazar), para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el Territorio Nacional.

Que el (la) **AUXILIAR**, se encuentra debidamente registrado (a) en el Libro de Registro de **AUXILIARES DE ENFERMERIA** No. 19, Folio No. 174, Registro No. 20509.

ARTÍCULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución quedará Inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: Comunicar el presente acto administrativo al celular: 3125190392, canal digital: zullyphantre2020@gmail.com

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Popayán, a los

10 ABR 2024

MARIO JAIR CAMPO TROCHEZ
Secretario de Salud Departamental del Cauca

Verifico y Aprobó: Carolina Camargo Restrepo
Lider Proceso Gestión Protección Y Calidad De Los Servicios
Proyecto: Laidy Pérez Velasco - Contrato de Apoyo a la Gestión NO.976-2024

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1062082357	ZULLY	FERNANDA	CHANTRE	HURTADO	Vigente	Ver

ad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO identificado(a) con CC 1062082357 registra La siguiente información:

2026-07-31 12:21:55 PM

Información Academica

Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-04-10	1902218	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El profesional en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141265008063



(415)7707212489984(8020) 000014126500806 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 2 0 8 2 3 5 7

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

1 7

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 6 2 0 8 2 3 5 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cauca

1 9

30. Ciudad/Municipio

Paez

5 1 7

31. Primer apellido

CHANTRE

32. Segundo apellido

HURTADO

33. Primer nombre

ZULLY

34. Otros nombres

FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Inzá

3 5 5

41. Dirección principal

VDA TOPA VIVIENDA AL PIE DE LA CAPILLA

42. Correo electrónico

zullychantre2020@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 5 1 9 0 3 9 2

45. Teléfono 2

3 2 1 2 6 6 1 2 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 6 0 7 3 1

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 6 0 7 3 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

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

ENTIDAD RECEPTORA

ESE TIERRADENTRO
PUNTO DE ATENCION INZA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.062.082.357 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: VEREDA TOPA

País COLOMBIA Departamento CAUCA Municipio INZA

Dirección VEREDA TOPA Teléfonos 3125190392

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	-
	\$ -

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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 actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Zully Fernanda Chantre tl
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

30 - 07 - 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-04P

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300384638



PIB

17:51:37

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1062082357:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 30 de julio de 2026, a las 15:43:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1062082357
Código de Verificación	1062082357260730154338

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:44:35 PM horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1062082357**

Apellidos y Nombres: **CHANTRE HURTADO ZULLY FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 01 8000 910 112
E-mail: dijin.araic-
atc@policia.gov.co



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/07/2026 03:54:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1062082357** y Nombre: **ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **144882185** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1062082357 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 30/07/2026 05:07 PM



Código Verificación: **6FQKP41H28**

Válida hasta: **28/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO C DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 1

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:58:36 horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ci
Apellidos y Nombres **CHANTRE HURTADO ZULLY FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE TIEF
900145585-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al c
cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen
hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro
otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual s
2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás n
tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS

Nombres y apellidos	ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO
Identificación	CC 1062082357
Régimen de afiliación	CONTRIBUTIVO
IPS de atención	E.S.E SAN SEBASTIAN DE LA PLATA
Municipio de atención IPS	LA PLATA
Departamento Atención IPS	HUILA
Dirección IPS de atención	CARRERA 4 NO. 9 - 103
Teléfono IPS de Atención	3146624446
Fecha de afiliación	03/02/2026
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	SI
Rango salarial	1
Tipo de afiliación	COTIZANTE

NOTA: El cobro o la exoneración de las Cuotas Moderadoras y/o Copagos de las tecnologías está sujeto al diagnóstico de Alto Costo que tenga el afiliado según lo definido en el Decreto 1652 de 2022



Fecha:30/07/2026 16:00:06 IP:null - 50F5838C2FDEB73C973B82A26D419876574648DC Reporte Número:214454838

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.062.082.357**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18,142

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
31 DÍA	07 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR R / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
CHANTRE HURTADO ZULLY FERNANDA				FEMENINO	35 AÑOS 2 MESES 3 DÍAS	CC	1062082357
						Tipo	Número
Cargo							
AUXILIAR DE ENFERMERIA							
EPS		AFP		ARL			
ASMETSALUD		PORVENIR		SURA			
CONCEPTO DE APTITUD O CUPACIONAL							
APTO SIN RESTRICCIONES							
Observaciones: NO APLICA							
NO APLICA		PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS					
NO APLICA		PARA TRABAJAR EN ALTURAS					
NO APLICA		PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE VISUAL			HACER DEPORTE		
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS			DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CONCEPTO MÉDICO LABORAL: PACIENTE SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR. EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ESTRUCTURADAS CADA 2 HORAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR, HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACIÓN ANUAL POR MEDICINA LABORAL. SIN DIAGNOSTICOS DE PATOLOGIAS DE ORIGEN LABORAL.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Deilly Yohana Nazareno Erazo Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo Registro: 06424							
Firma:				Firma: Zully Fernanda Chantre			
Nombre: CC: 34328208 - DEILLY YOHANA NAZARENO				Nombre: CHANTRE HURTADO ZULLY FERNANDA			
Código de Seguridad				CC: 1062082357			
E1003K1Q18142							

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ZULLY FERNANDA CHANTRE HURTADO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.062.082.357 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 398368985, abierta/o desde el 3/9/2024.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Abril del año 2026



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO