

Señora:
OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
 Subdirectora Centro Textil y de Gestión Industrial
 SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor para atender los programas de la red tecnológica de la información las comunicaciones diseño y desarrollo de software en formación titulada y complementaria presencial para el Centro Textil y de Gestión Industrial.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de SEIS MILLONES CIENTO SESENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M.L (\$6.160.933) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de noviembre de 2021 y proporcional a la fecha de inicio b) y un último pago proporcional a la fecha de terminación al mes de diciembre.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI ☐ NO ☒ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles): _____

2. Que SI ☐ NO ☒ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI ☐ NO ☒ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles): _____

4. Que SI ☐ NO ☒ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles): _____

5. Que SI ☐ NO ☒ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles): _____

6. Que SI ☐ NO ☒ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro): _____ **FECHA DE RETIRO: (DD/MM/AA)**

7. Que SI ☐ NO ☒ tengo vinculado (a) en el SENA a mi conyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco): _____

8. Que SI ☐ NO ☒ tengo vinculado(a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados): _____

9. Que SI ☐ NO ☒ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Que SI ☒ NO ☐ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto se recomienda al futuro contratista consultar la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual se encuentra publicada en la página de la Función Pública en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/gsp2tiUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,

JUAN CAMILO LONDOÑO VASQUEZ
 C. de C. No1128269624 de MEDELLÍN - ANTIOQUIA
 Tel: 604 3473096 cel: 3043796548
 laxplayax@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.128.269.624**
LONDOÑO VASQUEZ

APELLIDOS
JUAN CAMILO

NOMBRES

Juan Camilo Londoño Vasquez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1987**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.84

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

07-JUN-2005 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100150-00314606-M-1128269624-20110715

0027430204A 1

2041379416

ESTADO CIVIL



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 185 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Londoño		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Varquez		NOMBRES Juan Emilio	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1128264624		SEXO F ☐ M ☒		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ Colombia	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 7128264624 DM 48	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIFERENCIA DE HORAS/SEGUNDAS		
FECHA DIA 07 MES 06 AÑO 1989			11 11 11 - 24		
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia DEPTO Antioquia		
DEPTO Antioquia			MUNICIPIO Medellín		
MUNICIPIO Medellín			TELÉFONO 347 30 46 EMAIL Vm42@Bbnet.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

USARQUE CON UNA X-H. SI TIENE GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6to. DE BÁSICA/INTERMEDIOS/QUINTA Y SEXTA LOS GRADOS DE 7to. A 11to. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										06	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DELENQUE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TE (TÉCNICA) TL (Tecnológica) TE (Tecnológica Especializada) UN (UNIVERSITARIA)
 BB (BACHILLERATO) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PhD)
 RELACIONAL AL FRENTE EL NÚMERO DE LA INMUTA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NÚMERO DE SEMESTRES APROBADOS	GRADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS (O TÍTULO OBTENIDO)	TERMINACIÓN		NÚM. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MESES	AÑO	
MS	2	X		Gratificación Integral	08	2013	
UN	9	X		Administración General y Mercaderes	09	2010	0574-050001
TE	2	X		Comercio Electrónico	09	2012	
TE	2	X		Gratificación en Proyectos	08	2011	
TL	6	X		Mercaderes	03	2009	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEA, ESCRIBA DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLE			LO LEA			LO ESCRIBA		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Español			X			X			X
Inglés	X			X			X		

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 409 y 442 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TdelA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	NÚMERO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin		info@tela.edu.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
444 3700	DIA 03 MES 02 AÑO 2020		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Docente	Fac. C. A. Administrativas		CI 386 # 2A-220
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Scouting Soccer JPort		X	Colombia
DEPARTAMENTO	NÚMERO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin		ScoutingJPort@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3113375560	DIA 01 MES 06 AÑO 2018		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Asesor de Gerencia	Gerencia		CRA 38E # 73-35
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colmayor	X		Colombia
DEPARTAMENTO	NÚMERO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin		Colmayor@colmayor.edu.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
444 5611	DIA 23 MES 08 AÑO 2019		DIA 30 MES 09 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Consultor Y Administración Académica	Academia		CI 65 # 44-26
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación LA Gran Colombia		X	Colombia
DEPARTAMENTO	NÚMERO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Medellin		Corporacion@grancolombia.org
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
444 4444	DIA 19 MES 04 AÑO 2018		DIA 15 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Consultor En Gerencia	Sede de Gerencia de Academia		CI 44 # 52-165

NOTA: SI REQUIERE APLICAR MÁS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 1161 de 1965, 488 y 443 de 1995)

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
SERVIDOR PÚBLICO	10	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE FALSIDAD E INCOMPETIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACEROS. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 1161/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Medellín 11/09/2021

Juan José Rodríguez V.
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

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, JUAN CAMILO LONDOÑO VASQUEZ				
IDENTIFICADO CON : C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1128269624 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :				
DIRECCIÓN CLL 19 # 71-29			TELÉFONOS 3473096	
MUNICIPIO MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		PAÍS COLOMBIA	
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
MARIA ANTONIA LONDOÑO ALVAREZ		1021933155		HIJA
ALERTO LONDOÑO TORO		4471183		PADRE
ANGELA MARIA VASQUEZ PELADEZ		32316667		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				40.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				40000000
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
DAVIVIENDA	AHORROS	5,50488E+14	LA FLORESTA	0
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		VALOR	
AUTO	VEHICULO		10000000	

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	PRESTAMO	12000000

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
INCUBASI SAS	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

3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

MEDELLIN, 08/11/2021

CIUDAD Y FECHA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1



HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1128269624-689033

Fecha Cierre: 03/08/2020 11:38:10

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	03 ago 2020 - MEDELLIN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	JUAN CAMILO LONDOÑO VASQUEZ	Identificación:	1128269624
Género:	MASCULINO Edad: 33	Teléfono:	3473096 Móvil: 3043796548
Fecha Nacimiento:	07/06/1987	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Estado Civil:	SEPARADO	EPS:	EPS SURA
Dirección:	CLLE 19 # 71 - 29	ARL:	SURA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa:	PARTICULAR	Peso: 103 Talla: 181 IMC: 31	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL

EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL
TABLA DE SNELL	NORMAL
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	CON RIESGO

MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA,

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDEN DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: TRABAJADOR CON CONDICION QUE SE IDENTIFICA COMO FACTOR DE RIESGO DE GRAVEDAD EN CASO DE CONTRAER COVID-19, PERO NO PRESENTA SINTOMAS POR COVID - 19. SE DEBE APLICAR LA RESOLUCION 0666 DE 2020 HASTA QUE EL GOBIERNO DETERMINE QUE SE LEVANTA LA EMERGENCIA SANITARIA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
----------------------------	---	-------------------

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA

SVE

Información de Remisiones

NO

*CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009 del Ministerio de Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.



Juan Camilo Londoño Vasquez

PALAY PELAEZ RAMIREZ

Médico Especialista en Salud Laboral LIC. S 20150300195 REG. 05 481

JUAN CAMILO LONDOÑO VASQUEZ

1128269624

Firma y cédula del Paciente



CERTIFICADO

**MEDELLIN,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

29/10/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN CAMILO LONDONO VASQUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1128269624**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488412695998
Fecha de apertura	21/01/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Carta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1128269624

APELLIDOS Y NOMBRES

LONDONO VASQUEZ

JUAN CAMILO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LINEA

31 - DIC 2017

2ª LINEA

31 - DIC 2027

3ª LINEA

31 - DIC 2037

BACHILLER

PROFESIÓN

02-JUN-2009

FECHA DE EXP:



CDTE. DE DISTRITO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LONDOÑO VASQUEZ JUAN CAMILO** identificado(a) con **CC** número **1.128.269.624** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de julio de 2016 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 04 de noviembre 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

2021110417371



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 **JUAN CAMILO LONDOÑO VASQUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1128269624** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1128269624
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CAMILO LONDOÑO VASQUEZ
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	01/11/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	131
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 04/11/2021

**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 el señor JUAN CAMILO LONDOÑO VASQUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía 1128269624, se inscribió en nuestro servicio el día 06/07/2009.

El presente certificado se genera el día 29/10/2021, por solicitud del interesado.

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

