AVENIDA 68

FACTA CURSO BASICO

minerva®
10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1000 → Nivl.

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 01 M 08 2019	Vigilante.	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
PALMA RAYO	ABRAHAM
Lugar y fecha de nacimiento	21 AÑOS
ORTEGA TOLIMA	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
C11 Z5 G SUR N°73 i 47 Santa Bibiana	BOGOTA
Teléfono	**No. Celular**
3172864515	3102345325
Correo electrónico	**Nacionalidad**
JOHONAR4444@GMAIL.COM	
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
GUARDA SEGURIDAD	SOLTERO

Años de experiencia laboral: 6 MESES

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1105790996
Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar N° 1705790996 Primera clase: [X]
Distrito N° 57 Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional N°

¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]

Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]

¿En qué empresa? Empleado [ ] Independiente [ ] Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

Fecha D M A

¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X] Nombre Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? TOLIMA. BOGOTA

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BOGOTA.

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ] Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $

¿Por qué conceptos?

¿Cuál es su aspiración salarial? $

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

EN BUSQUEDA DE UNA OPORTUNIDAD LABORAL PARA CONTRUBUIR CON MIS APTITUDES

09572328

minerva® © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaci...

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s) POREZA RAYO	Profesión, ocupación u oficio Chapural - Meta LABORES DEL CAMPO	Teléfono(s) 3274524894	
Nombre(s) hermanos(s) MARIA PALMA RAYO	Profesión, ocupación u oficio Chapural INDEPENDIENTE	Teléfono(s) 3133393353	
JOHANA RAYO	ENCUESTADORA - Bogotá	3006727243	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]			BACHILLER	JEAN PIAJET	
Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien.

Sistemas Si [X] No [ ]	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Programa(s) que maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Lectura			Escritura			Hablado		
Si [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	[X]	Metalurgia	[ ]	FINANCIERO	[ ]	Administración	[ ]	Personal	[ ]
GANADERÍA / AVICULTURA	[X]	Maquinaria	[ ]	INMOBILIARIO	[ ]	Auditoría	[ ]	Sistemas	[ ]
MINERÍA	[ ]	Automotores	[ ]	INFORMÁTICO	[ ]	Bodega	[ ]	Tesorería	[ ]
HIDROCARBUROS	[ ]	Muebles	[ ]	SALUD	[ ]	Compras	[ ]	OTRAS (¿Cuáles?)	[ ]
INDUSTRIA	[ ]	Reciclaje	[ ]	EDUCACIÓN	[ ]	Contabilidad	[ ]		
Alimentos y Bebidas	[ ]	OTROS (¿Cuáles?)	[ ]	SEGUROS	[ ]	Costos	[ ]		
Tabaco	[ ]		[ ]	TURISMO /RECREACIÓN	[ ]	Crédito y Cobranzas	[ ]		
Textiles y Confecciones	[ ]		[ ]	OTROS SERVICIOS	[ ]	Diseño	[ ]		
Cuero y Calzado	[ ]	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	[ ]	Asesorías Profesionales	[ ]	Finanzas	[ ]		
Papel y Cartón	[ ]	CONSTRUCCIÓN	[ ]	Servicios Temporales	[ ]	Gerencia General	[ ]		
Editorial y Artes Gráficas	[ ]	COMERCIO	[ ]	Seguridad Vigilancia	[ ]	Impuestos	[ ]		
Químico y Farmacéutico	[ ]	HOTELES Y RESTAURANTES	[ ]	OTROS SECTORES	[ ]	Mercadeo	[ ]		
Caucho y Plástico	[ ]	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	[ ]		[ ]	Producción	[ ]		
Vidrio, Cerámica y Cemento	[ ]	COMUNICACIONES	[ ]		[ ]	Publicidad	[ ]		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Lenox Seguridad		240 4239

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Libia	Recursos Humanos	D 03 M 9 A 2016	D 03 M 03 A 2022

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
6 meses	$ 740	$ 9300	Portero Recorredor

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	ORMES GOMES ROJAS	ALMACEN		3104873515
2.-	JUSTAGO ROJAS	CONDUCTOR		3132935576

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	MARIA NASARE	AMA DE CASA		3133393053

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en ALIADOLABORAL.com www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de.vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

ABRAHAM

C.C. 1105790996

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.105.790.996**

PALMA RAYO

APELLIDOS

ABRAHAM

NOMBRES

ABRAHAM PALMA RAYO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1996**

ORTEGA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

13-AGO-2014 HONDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2906400-00919286-M-1105790996-20170710 0056243434A 1 9910064458

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

La Republica de Colombia

Y

En su nombre

INSTITUCION EDUCATIVA
JEAN PIAGET SCHOOL

Girardot – Cundinamarca

JORNADA SABATINA

Autorizado por la Secretaria de Educación de Girardot Cundinamarca, según Resolución No. 644 de Agosto 13 de 2.015

CONFIERE EL TITULO DE:

Bachiller Académica

A

PALMA RAYO ABRAHAM

C.C. No. 1105790996 de HONDA TOL.

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según planes y programas vigentes.

Rectora

INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PIAGET SCHOOL RECTORIA

Secretario

Dado en Girardot, a los **03** días del mes de **Mayo** del 2016.
No se requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

OC OF.

ACADESA
ACADEMIA DE SEGURIDAD

ACADEMIA DE SEGURIDAD AUTÓNOMA LTDA
NIT: 900.419.811-1

Licencia de Funcionamiento No. 29677 del 06 de Mayo de 2016.
Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada



Certifica Que:

ABRAHAM PALMA RAYO

C.C. No. 1105790996 de HONDA

Asistió y Aprobó

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

Con una Intensidad de 30 Horas,

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución 29677 de Mayo de 2016

NRO ECSP2097-E 112665

R.I NCI-AC0 41665

Expedido en Bogotá a los 7 días del mes OCTUBRE de 20 17

Representante legal

ACADESA
ACADEMIA DE SEGURIDAD
ACADEMIA DE SEGURIDAD AUTÓNOMA LTDA
NIT: 900.419.811-1

Director Académico

VIGILADO Supervigilancia Res.09357 DE 27-12-2013

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 115109686

WEB
10:15:48

Bogotá DC, 08 de septiembre del 2018

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) ABRAHAM PALMA RAYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105790996:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

DIANA PATRICIA SALCEDO GIRALDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:47:43 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1105790996**
Apellidos y Nombres: **PALMA RAYO ABRAHAM**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 N° 18 - 41 (Paloquemao).
Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

ACREDITADO ONAC
ACREDITADO NTC ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050

ACREDITADO ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050.

118

ORGANISMO CERTIFICADOR: SOSIMETRIC S.A.S NIT: 900571645-4
CENTRO DE EVALUACIÓN :SOSIMETRIC S.A.S

No. Control 983814

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012

No.066585-23-03-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012				
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2018-03-23				
Nombre:	ABRAHAM PALMA RAYO				
Dirección de Residencia:	SANTA BIBIANA				
Teléfono:	3102345325	Cel:			
Lugar y Fecha de Nacimiento:	ORTEGA - 1996-06-12				
Cargo/Grado:	OTROS			Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro		Cual	
Numero del Documento:	1105790996	Expedido en		HONDA	



2018-03-23 07:09:58.

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2934 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental			No	SI
Transtornos del estado de Animo			No	SI
Transtornos de personalidad			No	SI
Transtorno Disociativo			No	SI
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos			No	SI
Demencia			No	SI
Transtorno de Sueño			No	SI
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos			No	SI
Otras Patologias			No	SI
Memoria General			No	SI
Coeficiente Intelectual			No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: GUIZA LILIANA

FIRMA:

REGISTRO: Liliana Giliza Limas, Psicóloga, T.P. 116282.

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TR			No	SI
	NE			No	SI
Reacción	TR			No	SI
	NE			No	SI
Velocidad	Desviación			No	SI
Coordinación	TE			No	SI
	NE			No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: GUIZA LILIANA

FIRMA:

REGISTRO: Liliana Giliza Limas, Psicóloga, T.P. 116282

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30		SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)		SI
Campo Visual (CV)	=> 120°		SI
Visión del Color	Sin alteraciones		SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV		SI
Córnea	Según valoración		SI
Retina	Según valoración		SI
Cristalino	Según valoración		SI
Orbita	Según valoración		SI
Motilidad extrinseca	Según valoración		SI
Afecciones Traumáticas	Según valoración		SI
Fusión	Según valoración		SI
Estereopsis	Según valoración		SI
	Valores <40seg de arco (80%)		SI
Agudeza Visual cinética	Visión monocular		SI
	=>20/60		SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: MOW NICKOS

FIRMA:

REGISTRO: Dr. NICKOS MOW SERNA, Optómetra, 72681CTNDS

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB		SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB		SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: LOPEZ MARIA

FIRMA:

REGISTRO: María Victoria López, Fonoaudióloga, U Pamplona Reg 10-01832

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Delibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente Isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
NO APLICA	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		María del Pilar Forero Médico R.M. 14719

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		14719
LOPEZ MARIA		1001837
GUIZA LILIANA		116287
MOW NICK OS		2266

APTO: X **NO APTO: ___**

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE:hernan enrique mendoza ortiz **FIRMA:** **REGISTRO:**72173441

Nombre del Usuario:

ADRIANA PALMA RAYO

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Firma del Usuario:

ADRIANA PALMA RAYO

Índice Izquierdo

Índice Derecho

Identificación:

1067990996

NO ES VALIDO PARA EXPEDIR NI REVALIDAR SALVOCONDUCTOS. USO EXCLUSIVO LEY 1119

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2018-03-23 VENCE: 2019-03-23

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilicitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podran ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento debera ser renovado, una vez vencido el limite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la Institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o Instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es valido para los Ewes previstos en el artículo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 388514
No. 00123-03-2018

ACREDITADO ONAC
ACREDITADO NTC/ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050

ACREDITADO ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050.

ORGANISMO CERTIFICADOR: SOSIMETRIC S.A.S NIT: 900571645-4
CENTRO DE EVALUACIÓN :SOSIMETRIC S.A.S

No. Control 1118092

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012

No.070982-13-09-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada
Fecha:	2018-09-13
Nombre:	ABRAHAM PALMA RAYO
Dirección de Residencia:	CRA 68 #24-09
Teléfono:	3102345325 Cel:
Lugar y Fecha de Nacimiento:	ORTEGA - 1996-06-12
Cargo/Grado:	OTROS Género:M
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X Otro Cual
Numero del Documento:	1105790996 Expedido en HONDA



2018-09-13 07:39:57.

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2394 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	No	SI
Transtornos de estado de Animo	-	-	No	SI
Transtornos de personalidad	-	-	No	SI
Transtorno Disociativo	-	-	No	SI
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	-	-	No	SI
Demencia	-	-	No	SI
Transtorno de Sueño	-	-	No	SI
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	-	-	No	SI
Otras Patologías	-	-	No	SI
Memoria General	-	-	No	SI
Coeficiente Intelectual	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

LAMADRID SEIL — 123327

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TN	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Reacción	TR	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Velocidad	Desviación	-	-	No	SI
Coordinación	TE	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

LAMADRID SEIL — 123327

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motilidad extrínseca	Según valoración	-	SI
Afecciones Traumáticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Según valoración	-	SI
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	-	SI
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=>20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

MOW NICK QS — 2261CTNPO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Delibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
NO APLICA	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		14719

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		14719
D COLLOREDO SANDRA		1402732
LAMADRID SEIL		123327
MOW NICK OS		2261CTNPO

APTO: X **NO APTO: ____**

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE:hernan enrique mendoza ortiz **FIRMA:** **REGISTRO:**72173441

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

Índice Izquierdo **Índice Derecho**

Firma del Usuario:

Identificación:

NO ES VALIDO PARA EXPEDIR NI REVALIDAR SALVOCONDUCTOS. USO EXCLUSIVO LEY 1539

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2018-09-13 **VENCE:** 2019-09-13

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento debera ser renovado, una vez vencido el limite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2656 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es valido para los fines previstos en el artículo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 392911
No. 00113-09-2018

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

Arraiso.

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 05 M 02 A 2018	GUARDA DE SEGURIDAD	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 O.I.T.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
RAMOS BUSTAQUILLO	JHON EDIWIN
Lugar y fecha de nacimiento	
PTO - CAUCEDO - PUTUMAYO - 03 - ABRIL - 1994	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
CALLE - 32 BIS - 13 A - 26 - GUSTAVO RES -	BOGOTA D.C.
Teléfono	**No. Celular**
	3209499269
Correo electrónico	**Nacionalidad**
Jhonramossegurdad2016@outlook.com	COLOMBIA.
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
	SOLTERO

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1.125.911.919	(**) Libreta militar No. 1.125.911.919.	Primera clase: [X]
Extranjería: [ ] Expedida en: PTO - CAUCEDO	Distrito No. 43 - FLORENCIA	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ] Nombre / Dependencia GUARDA SEGURIDAD
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]	
PTO - CAUCEDO - PUTUMAYO	BOGOTA - D.C.		
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: ANSELMO FORERO	Teléfono: 2390784	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 02 MESES
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual: $300000		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 600.000
¿Por qué conceptos?			¿Cuanto es su aspiracion salarial? $ 1.000.000
¿Cuál es su principal afición? DEPORTE	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

CUMPLIR CON LAS CONSIGNAS PARTICULARES Y GENERALES DE LA EMPRESA. CUMPLIDO, RESPONSABLE Y BUENA ATENCIÓN AL CLIENTE.

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV.04-2016

1613686862 7 702124 007813 2

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
No. de personas que dependen económicamente del solicitante	**Parentesco**	**Edades**	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
IGNACIO RAMOS	AGRICULTOR Pte Casd		
DOMINGA BUGSAQUILLO	AMA DE CASA		
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
JAIR RAMOS	AGRICULTOR Pte Casd		
MARIA DIOVANI RAMOS	SERVICIOS GENERALES Mocoa	3102989879	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2005	5	PRIMARIA	I. EDUCATIVA DIVINO NIÑO	COORAL
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2012	11	BACHILLERATO	I. EDUCATIVA DIVINO NIÑO	COORAL
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	100	EMPRENDIMIENTO BASICO	SENA.

¿Cursa estudios actualmente? Sí [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	**Horario**	Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Sí [ ] No [X]	1.	R B MB	3.	R B MB				
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB				
Idiomas Sí [X] No [ ]	1. ESPAÑOL	Lectura R [X] MB	Escritura R [X] MB	Habla R [X] MB				
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB				

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)						ÁREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO		Administración		Personal	
GANADERÍA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría		Sistemas	
MINERÍA		Automotores		INFORMÁTICO		Bodega		Tesorería	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACIÓN		Contabilidad			
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco				TURISMO / RECREACIÓN		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas			
Papel y Carton		CONSTRUCCION		Servicios Temporales		Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia	X	Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO				Producción			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad			

minerva

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
EMPRESA SEGURIDAD IMPERIO	CRA- 27 C- 71 B-45	7424954

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
TIBITZHAIT OIARTE	GERENTE	D 24 M 01 A 2016	D 18 M 12 A 2016

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
11 - MESES	$ 1.090.000	$ 1.090.000	RELEVANTE

Funciones realizadas

RELEVANTE EN LA FUCS. Y CONJUNTO RESIDENCIAL EDIFICIO PALMANOVA.

Logros obtenidos

MAYOR EXPERIENCIA EN SEGURIDAD

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

MOTIVOS PERSONALES

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
EMPRESA DE SEGURIDAD GAB		

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
CARLOS SARMIENTO.	GERENTE.	D 20 M 06 A 2015	D 12 M 01 2016

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
06 MESES	$ 850.000	$ 850.000	GUARDA SEGURIDAD

Funciones realizadas

GUARDA DE SEGURIDAD EN CONJUNTO BOSQUE SAN CARLOS

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

INCUMPLIMIENTO EN LOS PAGOS

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Sí [X] No [ ]	Sí [ ] No [ ]	Sí [ ] No [ ]
¿Cuál? CAPRECOM	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:
Cotizante [ ] Beneficiario [ ]		

Si L diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	ARBEY MOLINA ORTEGA		SAN PEDRO PTO CAICE	3134800015
2.-	EDIER CAMPOS	GUARDA SEGURIDA	BOGOTA	3178741633

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	MARIA DIOVANI RAMOS	SERVICIO GENERALES	MOCOA - PUTUMAYO	3102989879

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en ALIADO LABORAL .com www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1.125-411-414.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a entrevista Sí	Asistió a entrevista No	Hora de Llegada
1.- CESAR GUTIERREZ	8-Feb/2018				
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

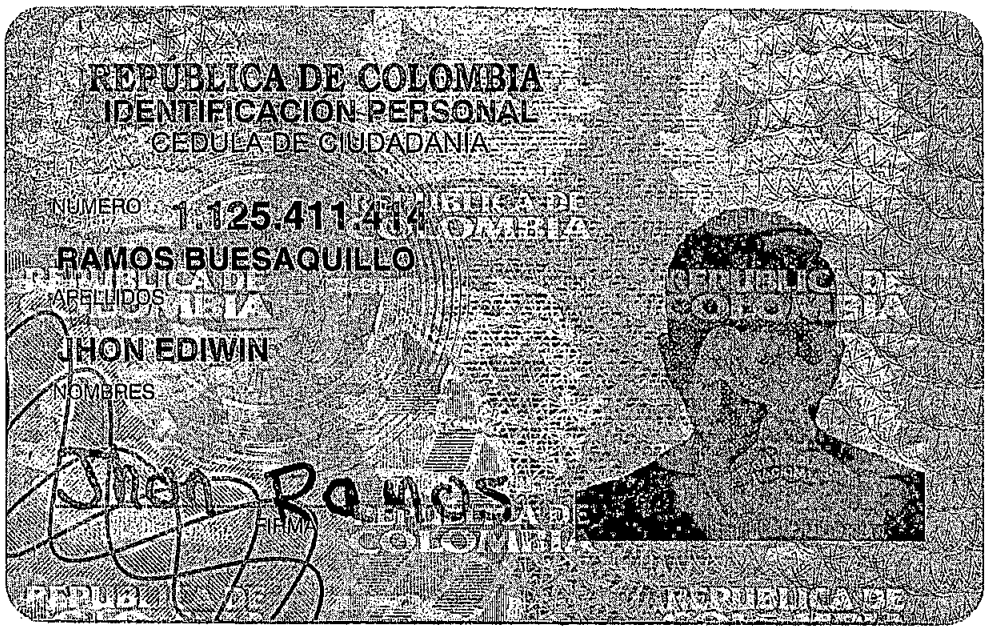
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

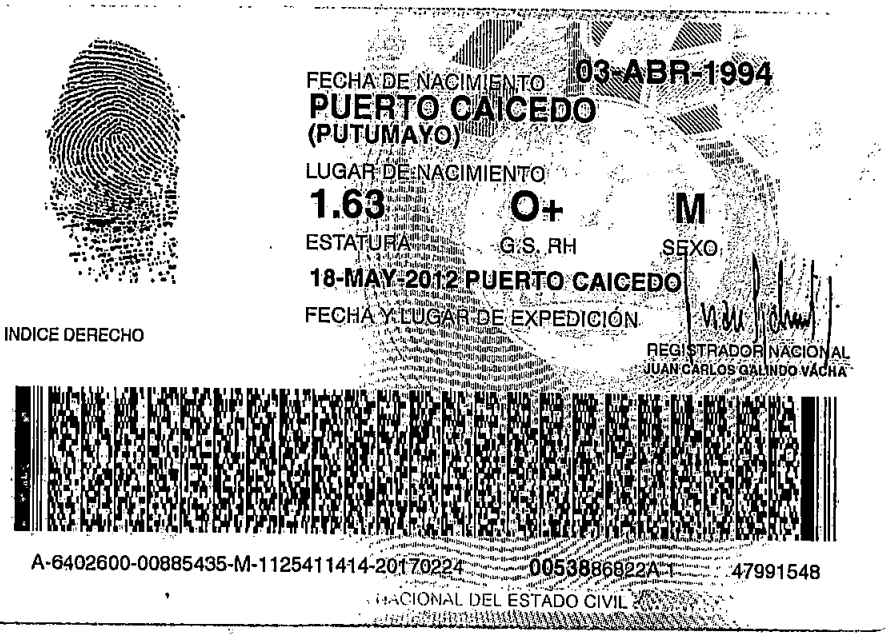
Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.125.411.414
RAMOS BUESAQUILLO
APELLIDOS
JHON EDIWIN
NOMBRES
FIRMA
Jhon Ramos
PERU


FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1994
PUERTO CAICEDO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
18-MAY-2012 PUERTO CAICEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-6402600-00885435-M-1125411414-20170224 0053886822A 1 47991548
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia

Institución Educativa Rural Divino Niño

Inspección El Cedral

Municipio de Puerto Caicedo - Putumayo

Licencia de Funcionamiento No. 0684 del 6 de Noviembre de 2004
Resolución No. 1374 del 22 de Noviembre de 2006 de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental

Confiere A:

Jhon Edimín Ramos Buesaquillo

C.C. N. 1.125.411.414 De Puerto Caicedo

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes y contemplados en el Proyecto Educativo Institucional

Dado en la Inspección de El Cedral Municipio de Puerto Caicedo - Putumayo al primer día del mes de Diciembre de 2012

Arélis Tisoy Castro
C.C. No. 27.470.239 de Sandoval (Nariño)
Rectora

Nury Montenegro G.
Nury Milena Montenegro
C.C. No. 43.822.614 de Sogamoso (Boy)
Secretaria

Como consta en [illegible] No. 06 del Folio 8 de Graduandos de Diciembre 01 de 2012

ESCUELA DE CAPACITACION EN SEGURIDAD

BERMAT LTDA.

BOGOTA - COLOMBIA
NIT. No. 900.384.159-4

Licencia de Funcionamiento Resolución No. 20161400002437

BERMAT LTDA. NRO. ECSP3002-D142018

BERMAT LTDA. NCI. 2018



CERTIFICA QUE:

Ramos Buesaquillo Jhon Edwin

C.C. 1.125.411.414

ASISTIÓ AL PROGRAMA DE

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

CON UNA INTENSIDAD EN HORAS PRESENCIALES DE 30

BOGOTA, D.C. ENERO 26 DE 2018

DIRECCION ACADEMICA

DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR ACADEMICO

VALIDACION DIPLOMA: Sello de Seguridad logo tornasol BERMAT LTDA. Firma y Sello de tinta Director Académico. Firma y Sello Seco en Firma Director General, Verificación Sistema Renova de la Supervigilancia con el NRO.

Calle 58 No 14 A - 04 Tel. 548 75 15 / 16 / 19 - Cel. 318 378 0481 - Bogotá, D.C. - E-mail: direccionacademica.bermat@gmail.com - direcciongeneralbermat@gmail.com - www.escuelabermat.com

ORIGINAL No 59949

Vigilado Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109788

WEB
10:18:05

Bogotá DC, 08 de septiembre del 2018

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) JHON EDIWIN RAMOS BUESAQUILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1125411414:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

DIANA PATRICIA SALCEDO GIRALDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:50:03 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1125411414**
Apellidos y Nombres: **RAMOS BUESAQUILLO JHON EDIWIN**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Abuti
INSPIRADOS EN USTED

ISO 9001 ISO 14001 ISO/IEC 27001

Carrera 27 N° 18 - 41 (Paloquemao).
Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

ACREDITADO ONAC
ACREDITADO ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050.

ORGANISMO CERTIFICADOR: SOSIMETRIC S.A.S NIT: 900571645-4
CENTRO DE EVALUACIÓN :SOSIMETRIC S.A.S

No. Control 1118298

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012

No.071192-20-09-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012			
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada			
Fecha:	2018-09-20			
Nombre:	JHON EDWIN RAMOS BUESAQUILLO			
Dirección de Residencia:	CALLA 32 BIS # 13 A 21 SUR			
Teléfono:	3125830222	Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	PUERTO CAICEDO - 1994-04-03			
Cárgo/Grado:	OTROS		Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro	Cual	
Numero del Documento:	1125411414	Expedido en	PUERTO CAICEDO	



2018-09-20 13:45:28.

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2934 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	No	SI
Transtornos de estado de Animo	-	-	No	SI
Transtornos de personalidad	-	-	No	SI
Transtorno Disociativo	-	-	No	SI
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	-	-	No	SI
Demencia	-	-	No	SI
Transtorno de Sueño	-	-	No	SI
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	-	-	No	SI
Otras Patologías	-	-	No	SI
Memoria General	-	-	No	SI
Coeficiente Intelectual	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: FIRMA: REGISTRO:

LAMADRID SEIL — 123327

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TA	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Reacción	TR	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Velocidad	Desviación	-	-	No	SI
Coordinación	TE	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: FIRMA: REGISTRO:

LAMADRID SEIL — 123327

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	-	SI
Campo Vesual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 líneas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	-	SI
Afecciones Traumáticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Según valoración	-	SI
Estereopsis	Valores <40seg de arco (80%)	-	SI
	Visión monocular		
Agudeza Visual cenético	=>20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: FIRMA: REGISTRO:

MOW NICK OS — 2261CTNPO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 6000 Hz = < 55dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: FIRMA: REGISTRO:

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Trastornos del Ritmo	No
Marcapasos y Desfibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatia Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Movilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente isquémico transitorio	No
Accidentes isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Mellitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
NO APLICA	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		14719

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		14719
D COLLOREDO SANDRA		1402732
LAMADRID SEIL		123327
MOW NICK OS		2261CTNPO

Psicometría Humano

APTO: X **NO APTO: ___**

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE:hernan enrique mendoza ortiz **FIRMA:** **REGISTRO:**72173441

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

Jhon Edwin Ramos

Firma del Usuario:

Jhon Ramos

Identificación:

1125.411.414.

Indice Izquierdo **Indice Derecho**

NO ES VALIDO PARA EXPEDIR NI REVALIDAR SALVOCONDUCTOS
USO EXCLUSIVO LEY 1539

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2018-09-20 VENCE: 2019-09-20

Declaro haber suministrado de forma clara y veraz los datos necesarios para la realización de los procedimientos de acuerdo con la información suficiente que he recibido como resultado de mi información

OBSERVACIONES:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no usarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento no las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y la cuando sean requeridos por autoridades o en situaciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o aquel que lo modifique.
6. El presente Certificado es valido para los fines previstos en el artículo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de pérdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 393121
No. 00120-09-2018

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 31 M 08 A 2018	Guardad de Seguridad	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Ramirez Ramos	Otoniel

Lugar y fecha de nacimiento: Gigante Huila 10/08/1970

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Carrera 44 Este N 40120 Sur Los Robles	Soacha

Teléfono	No. Celular
311 874 63 62	3195957985

Correo electrónico	Nacionalidad
	Colombiano

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Guardad de Seguridad	Soltero	8 AÑOS



DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 79.559.557	(**) Libreta militar No. 79.559.557	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá	Distrito No. 55	Segunda clase: [X]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No. / Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogotá	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 9 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900.000	
¿Por qué conceptos? Alimentación - estudio - Decreación		¿Cuanto es su aspiracion salarial? $ A Sinado	
¿Cuál es su principal afición? Ciclismo	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Ciclismo		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

Por medio de mi Trabajo Sacar Adelante mi Familia
Terminar mis estudios en Sistemas Abanzado
Conseguir mi Apartamento.

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV.04-2016

16439670
7702124007813

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente del solicitante: 4	Parentesco: Hijos	Edades: 21 - 18 - 16 - 8	
Nombre(s) padre(s): Fallecidos	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s): Sonia Ramirez Ramos	Profesión, ocupación u oficio: ama de casa		Teléfono(s): 320 932 7317
Yolanda Ramirez Ramos	ama de casa		313 859 3254

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1985	5	Primaria Basica	Jose Rufino cuervo	Bogota
Bachillerato Clásico / Técnico / Comercial / Otro	2012	11	Bachiller Academico	Instituto Politecnico Nacional latinoamericano	Soacha
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios. — Intensidad horaria — Nombre del programa: Reentrenamiento — Institución

¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☐ — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas: Sí [X] No ☐	1. Basico (R B MB)		3. (R B MB)		
¿Qué programas maneja?	2. (R B MB)		4. (R B MB)		
Idiomas: Sí ☐ No ☐		Lectura		Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB		R B MB	R B MB
	2.	R B MB		R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)

AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO	
GANADERÍA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO	
MINERÍA		Automotores		INFORMÁTICO	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACIÓN	
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS	
Tabaco				TURISMO / RECREACIÓN	
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS	
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales	
Papel y Carton		CONSTRUCCION		Servicios Temporales	
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia	
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES	
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES			

ÁREA DE LA EMPRESA

Administración		Personal	
Auditoría		Sistemas	
Bodega		Tesorería	
Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
Contabilidad			
Costos			
Crédito y Cobranzas			
Diseño			
Finanzas			
Gerencia General			
Impuestos			
Mercadeo			
Producción			
Publicidad			

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
SeGuriTY Proyección Al Futuro	Diagonal 47 #N52A 12 Sur	4838261

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Paola Patricia Quevedo	Talento Humano	D 20 M 10 A 2017	D 15 M 08 A 2018

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
10 meses	$1050.000	$1050.000	Guardad de seGuridad

Funciones realizadas

AtenciòN AL usario. manejo de camaras manejo de minuta Recorridos INternos.

Logros obtenidos

eXPeriencia

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

VoLantario. Problemas familiares en el Huila.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
meGaseGuridad LTD	Calle 58 N 20-45	4821200

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Alexander GonZalez	SuperviSor	D 23 M 02 A 2017	D 12 M 10 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
9 meses	$1040.000	$1040.000	Guardad de seGuridad

Funciones realizadas

Porteria de oPerarios Recorridos INTernos manejo de camaras manejo de minuta.

Logros obtenidos

eXPeriencia

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Termino de cònTrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
ServiGtec LTD	Carrera 63 N 98-45	4925160

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
milena RuBiano Prieto	Recursos Humanos	D 21 M 05 A 2016	D 03 M 01 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
8 meses	$995.000	$995.000	Guardad de seGuridad

Funciones realizadas

AtenciòN Al usario manejo de camaras manejo minuta Recorridos INTernos.

Logros obtenidos

eXPeriencia.

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

VoLantario.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Sí [X] No [ ]	¿Fondo de pensiones? Sí [X] No [ ]	¿Fondo de cesantías? Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Famisanar	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Porvenir
Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Omar ortiz	Guardad	Calle 86 N 98-48	3106779651
2.-	Andres Ramirez	Guardad		Teléfono 3184950228

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Yolanda Ramirez	ama de casa	Calle 17 N 44-98	3138593254

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en ALIADO LABORAL .com www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

minerva

Gabriel Ramirez

C.C. 79-559-557

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a entrevista		
	Día	Hora	Sí	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.559.557**

RAMIREZ RAMOS
APELLIDOS

OTONIEL
NOMBRES

Otoniel Ramirez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1970**

GIGANTE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

22-MAR-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00173882-M-0079559557-20090829 0015521763A 1 1640105233

La Republica de Colombia

El ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

Instituto Politécnico Nacional Latinoamericano

Autorizado por Secretaria de Educación y Cultura de Soacha
según Resolución No. 0331 del 25 de enero del 2011

Confiere a:

Ramírez Ramos Otoniel

Identificado(a) C.C Nº 79.559.557 de Bogotá D.C.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes artículo 28 ley 115 de 1.994 y decreto 3011 de Diciembre de 1.997

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL LATINOAMERICANO
RECTORIA
RESOLUCION No. 0331 - 25 DE ENERO DE 2011

Rector(a)

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL LATINOAMERICANO
SECRETARIA
RESOLUCION No. 0331 - 25 DE ENERO DE 2011

Secretario(a)

Anotado en el folio No. 0036 del libro de registro No. 004 del Colegio

No se requiere registro según el decreto 921 del
6 de Mayo de 1.994 del Ministerio de Educación Nacional



ACADEMIA DE SEGURIDAD ESTRATÉGICA DELTA

N.C.I.
1 - 6494
No. de Registro Oficial
ECSP3011-C 516494
N.R.O.

CERTIFICA QUE:

RAMIREZ RAMOS OTONIEL

CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 79.559.557

ASISTIÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN:

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

CON UNA INTENSIDAD DE 30 **HORAS**

EXPEDIDO EN: BOGOTA D.C. **EL DÍA** 28 **DE** FEBRERO **DE** 2018

Licencia de Funcionamiento Supervigilancia Resolución N°. 24957 de 5 de mayo de 2015 - **VIGILADO** - SUPERVIGILANCIA

VIGILADO SuperVigilancia

ACADEMIA DE SEGURIDAD ESTRATÉGICA DELTA

ACADEMIA DE SEGURIDAD ESTRATÉGICA DELTA NIT 900.750.986-9

Gerencia General **Dirección Académica**

Vinculado a la RED DE APOYO

SuperVigilancia

Carrera 74 No. 48 - 46 ° Teléfono: 432 71 38 ° Celular: 320 287 52 70 ° NIT: 900.750.986-9 ° Bogotá D.C.,

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109918

WEB
10:21:36

Bogotá DC, 08 de septiembre del 2018

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) OTONIEL RAMIREZ RAMOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79559557:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

DIANA PATRICIA SALCEDO GIRALDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:53:56 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79559557**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ RAMOS OTONIEL**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ISO 9001 ISO 14001 ISO/IEC 27001

Carrera 27 N° 18 - 41 (Paloquemao).
Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

OTONIEL RAMIREZ RAMOS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.559.557

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - Controlar accesos a áreas de acuerdo con las características del servicio y la normatividad vigente.

Código: 260401013

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los veintinueve (29) días del mes de Junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

93804 - 29/06/2017
No Y FECHA REGISTRO

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
29 de Junio de 2020

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 940400260401013CC79559557C.

ACREDITADO ONAC
ACREDITADO NTC ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050

ACREDITADO ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050.

ORGANISMO CERTIFICADOR: SOSIMETRIC S.A.S NIT: 900571645-4
CENTRO DE EVALUACIÓN :SOSIMETRIC S.A.S

No. Control 1118078

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LEY 1539/2012

No.070967-12-09-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012				
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2018-09-12				
Nombre:	OTONIEL RAMIREZ RAMOS				
Dirección de Residencia:	CARRERA 44 ESTE NO 40 I-20 SUR				
Teléfono:	3195957985		**Cel:**		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	GIGANTE - 1970-08-10				
Cárgo/Grado:	OTROS			**Género:**	M
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	**Otro**		**Cual**	
Numero del Documento:	79559557	**Expedido en**	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL		



2018-09-12 09:23:40.

RANGOS DE EVALUACIÓN
(RESOLUCIÓN No. 2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	No	SI
Transtornos de estado de Animo	-	-	No	SI
Transtornos de personalidad	-	-	No	SI
Transtorno Disociativo	-	-	No	SI
Esquizofrenia y Transtornos Psicóticos	-	-	No	SI
Demencia	-	-	No	SI
Transtorno de Sueño	-	-	No	SI
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos	-	-	No	SI
Otras Patologías	-	-	No	SI
Memoria General	-	-	No	SI
Coeficiente Intelectual	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: LAMADRID SEIL **FIRMA:** **REGISTRO:** 123327

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)	ALTERACIÓN (S/N)	CUMPLE RANGO DE PERCENTIL (S/N)
Atención	TN	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Reacción	TR	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI
Velocidad	Desviación	-	-	No	SI
Coordinación	TE	-	-	No	SI
	NE	-	-	No	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: LAMADRID SEIL **FIRMA:** **REGISTRO:** 123327

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 lineas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motilidad extrínseca	Según valoración	-	SI
Afecciones Traumáticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Según valoración	-	SI
Estereopsis	Valoras <40seg de arco (80%)	-	SI
	Visión monocular		
Agudeza Visual cinética	=>20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: MOW NICK OS **FIRMA:** **REGISTRO:** 2261CTNPO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: **FIRMA:** **REGISTRO:**

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Desfibrilador automático implantable	No
Protesis valvulares cardiacas	No
Cardiopatía Isquémica	No
Hipertensión Arterial	No
Aneurismas de Grandes Vasos	No

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalías progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	No
Alteraciones del equilibrio	No
Accidente Isquémico transitorio	No
Accidentes Isquémicos recurrentes	No

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disneas	No
Transtornos del sueño	No
Otras afecciones	No
Diabetes Melitus	No

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de Alcohol	No
Dependencia del Alcohol	No
Consumo habitual de drogas y medicamentos	No
Abuso de drogas y medicamentos	No
Dependencia de drogas y Medicamentos	No

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)
NO APLICA	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		14719

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
FORERO MARIA DEL PILAR		14719
D COLLOREDO SANDRA		1402732
LAMADRID SEIL		123327
MOW NICK OS	Psicometría Humana	2261CTNPO

APTO: X **NO APTO: ____**

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE:hernan enrique mendoza ortiz **FIRMA:** **REGISTRO:**72173441

Nombre del Usuario:

otoniel Ramirez Ramos

Firma del Usuario:

otoniel Ramirez

Identificación:

79.559.557

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO



Índice Izquierdo



Índice Derecho

NO ES VALIDO PARA EXPEDIR NI REVALIDAR SALVOCONDUCTOS. USO EXCLUSIVO LEY 1539

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2018-09-12 **VENCE:** 2019-09-12

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona cerificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en líneas ilícitas, fraudulentas o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento no las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento debera ser renovado, una vez vencido el limite maximo de vigencia que es de 1 Año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que la modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007.
7. En caso de pérdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

Numero de certificado: 392896
No. 00112-09-2018