AVENIDA ESPERANZA

Empresa $799.000 1

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

118

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

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

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 7 M 08 A 2017	Guarda de Seguridad	

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Rodriguez Rojas	Andres Felipe

Lugar y fecha de nacimiento: Chaparral - Tolima 11 de Febrero de 1994 23 Años

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Cll 1ª No 4g - 04	Soacha

Teléfono	No. Celular
726 07 82	322 212 60 90

Correo electrónico	Nacionalidad
angel_1102@hotmail.com	colombiano

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Guarda de Seguridad	Union libre	5 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1073700 199
Extranjería: [ ] Expedida en: Soacha

(**) Libreta militar No. ____ Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Distrito No. ____

Tarjeta profesional No. ____ ¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X] Licencia de conducción No. ____ Categoría ____

II. INFORMACION 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 ____

¿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?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?
Bogotá	Bogotá - Soacha	Sí [ ] No [X]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
	Nidia Tapur.	726 07 82	2 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X] Describalo e indique su valor mensual $280.000 + Serv. Pública

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 700.000

¿Por qué conceptos? arriendo, servicios, transportes, alimentacion

¿Cuánto es su aspiracion salarial? $ a Convenir

¿Cuál es su principal afición? lectura

¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol

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

¿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.

laborar para obtener experiencia y obtener ingresos para sustentar a mi familia y asi tener un futuro mejor para ofrecer a mi familia

8690379

7 702124 007813

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Syndi Tatiana Gil	2 años	Asesora Comercial	Ciacomeq
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Asesora Comercial	Cll 1 No 4j-04	7760782	Soacha
No. de personas que dependen económicamente del solicitante	**Parentesco**	**Edades**	
1	hijo	1 año	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Adolfo Rodriguez Medina	Guarda de Seguridad	7297356	
Gloria Marina Rojas Tovar	Ama de Casa	7297356	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Paola Andrea Rodriguez Rojas	Asesora Comercial	7297356	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2005	5	Basica Primaria	Bravo Paez	Bogota
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2011	6	Bachiller Academico		
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	100	Fundamentacion Vigilancia	SWAT

¿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 [ ] No [ ]	1.	R B MB	3.	R B MB				
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB				
Idiomas		Lectura		Escritura		Habla		
Sí [ ] 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 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		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)

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

Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso D M A | Fecha de retiro 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)? Sí [X] No ☐
¿Cuál? Famisanar
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐

¿Fondo de pensiones? Sí [X] No ☐
¿Cuál? Porvenir
Fecha de afiliación:

¿Fondo de cesantías? Sí ☐ No ☐
¿Cuál? FNA
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.-	Marina de Montoya	Asesora Comercial	CH 13 No 7 - 46	310 311 3742
2.-	Steven	Independiente		

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Syndi Tatiana Gil	Asesora Comercial	Cll 1ª No 4J - 04	318 5031244

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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C.

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Sí	No	
1.- Cesar Garcia L.	17-08-17	—			
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 1.073.700.199

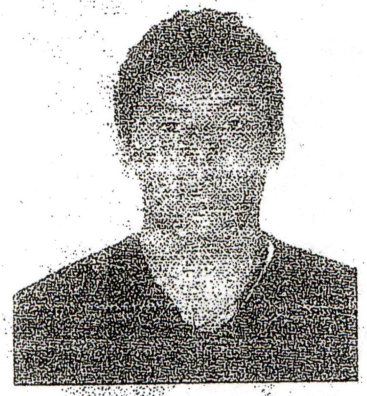
RODRIGUEZ ROJAS

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1994

CHAPARRAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-FEB-2012 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00561419-M-1073700199-20140409 0037859263A 1 7722832297

ESCUELA COLOMBIANA DE CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA PRIVADA

NIT. 830.039.370-0

ISO 9001 icontec internacional CO-SC-CER506812

Licencia Renovada Según Resolución Supervigilancia N° 12397 del 19 de Febrero de 2013
Plan de Estudios Resolución 1404 del 7 de Marzo de 2012

República de Colombia

MINISTERIO DE DEFENSA
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS

Con cédula de ciudadanía No. 1.073.700.199, asistió y aprobó el curso

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

Llevado a cabo en la ciudad de BOGOTA D.C. el 7 de Septiembre de 2018
Con una Intensidad académica de 30 horas

Representante Legal

ACASEP

Director Académico

Número SVSP: ECSP981-D 585440 **Número Interno:** 00135539

Nº 111699

Confirma la autenticidad de este documento en www.ecolvip.com / Tel. (

Libro C.D:	19 - 11
Folio No.:	260
Acta No.:	026

Acta Individual de Grado

En el municipio de Soacha (Cundinamarca) a los **04** días del mes de **Diciembre** de **2011;** se reunieron en la Rectoría del Plantel, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Nivel de Educación Media, los suscritos Rector, Coordinadores Académicos y de Convivencia y Secretaria Académica de la **Institución Educativa San Mateo - Jornada Mañana,** Institución aprobada según Resolución No. 002 del 17 de Enero de 2.003 Emanada por la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha y autorizada para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación legal, académica y de convivencia de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios, alcanzaron la totalidad de los logros de las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en la Ley 115 de 1.994 y el Plan de estudios de la Institución obteniendo los reconocimientos legal o reglamentariamente definidos correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **Bachiller Académico** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Andrés Felipe Rodríguez Rojas

Identificado (a) con Documento de Identidad No. 940211-04102 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original No. **026** de fecha **04** de **Diciembre** de **2011,** que consta de **324** estudiantes, comienza con el nombre de **ABAUNZA LÓPEZ YULY DANIELA,** Identificada con Documento de Identidad No. **960417-05792** de Bogotá D.C., y termina con el nombre de **ZUÑIGA VALENZUELA LUIS EDUARDO,** Identificado con Documento de Identidad No. **940302-04845** de Popayán (Cauca).

Firmada y sellada por el **Lic. SIERVO LINARES VERGARA** (Rector) y la **Lic. CLARA INÉS ROCHA ÁNGEL** (Secretaria Académica).

Dada en Soacha, Cundinamarca, a los **04** días del mes de **Diciembre** de **2011.**

LIC. SIERVO LINARES VERGARA
Rector
C.C. No. 11'330.473 de Zipaquirá

LIC. CLARA INÉS ROCHA ÁNGEL
Secretaria Académica
C.C. No. 52'301.741 de Bogotá

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109890

WEB
10:21:00

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) ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073700199:

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 09:52:46 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073700199**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ ROJAS ANDRES FELIPE**

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

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.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1968

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 27 M 10 A 2016	Guarda de Seguridad	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Piraque Trujillo	Jose Luis.

Lugar y fecha de nacimiento: Agrado (Huila) 25 - mayo - 1996.

Dirección domicilio / Barrio: Cra 89 F Nº 47 F - Sur 47 — Ciudad: Bogota

Teléfono: Lo PATIO BONITO — No. Celular: 3213788987

Correo electrónico: — Nacionalidad: Colombiano

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Guarda de Seguridad	Soltero	18 meses Fuerza

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

Cédula de ciudadanía: [ ] No. 1'081.417.921 — (**) Libreta militar No. 1081.417.921 — Primera clase: [X]

Extranjería: [ ] Expedida en: La Plata (Huila) — Distrito No. — Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No. — ¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X] — Licencia de conducción No. — Categoría A 2014 B.M. 2015

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 [X] — 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 [ ] Academia Centro — Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál?

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Pital (Huila) — ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Melgar - Tolima — ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] — Nombre del arrendador: Wilmer Jimenez A — Teléfono — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 mes

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X] — Describalo e indique su valor mensual — ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800 000

¿Por qué conceptos? Arriendo - alimentacion - transp - otros — ¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El asignado.

¿Cuál es su principal afición? La musica — ¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Baloncesto

¿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.

Brindar un buen servicio trabajar con honestidad y lealtad, lograr estabilidad laboral y economica ayudar a mi familia.

9109709
7 702124 007813 >

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** Madre - hermanos	**Edades** 41 - 17 - 15 - 10	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Carlos Hermes Pinzon	Agricultor	3214201158	
Rosaria Trujillo	Ama de Casa	3214201158	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Jazeth Pinzon	Estudiante	3125430413	
Luis Mateos Pinzon	Estudiante		

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2008	5	Primaria	Vereda el Cachal	Pital
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2013	6	Bachiller	Colegio Comercio	Pital
Educación Superior Técnico ☐			Académico	Domingo Savio	Pital
Tecnológico ☐					Neiva
Profesional ☐					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 100	Nombre del programa Formacion Vial		Institución Academia Centro	

¿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 ☐ No ☒ — ¿Qué programas maneja?
1. ____ R B MB — 2. ____ R B MB — 3. ____ R B MB — 4. ____ R B MB

Idiomas Sí ☐ No ☒ — ¿Qué idioma(s) conoce?

	Lectura	Escritura	Habla
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 QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)

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

ÁREA DE LA EMPRESA

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

minerva

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

VII. 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)
CACOM 4	Melgar (Tolima)	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Alvaro Garces.	Cabo.	D 01 M 09 A 2014	D 01 M 02 A 2016.

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
18 meses	$ 900000	$ 900.000	Soldado Dragoniante.

Funciones realizadas

Trabaje en las instalaciones fuerza Aerea de Melgar; control del personal

Logros obtenidos

Experiencia - Disciplina - Libreta Primera clase

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

Terminación Prestacion de servicio Militar

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)*

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)? Sí ☐ No ☐	¿Fondo de pensiones? Sí ☐ No ☐	¿Fondo de cesantías? Sí ☐ 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.-	Wilson Caicedo	Guarda Seg	Bogota	3204280599
2.-	Alicia Alvarez	Empleada.	Bogota	3203010052

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Wilson Caicedo	Guarda Seg	Bogota	3204280599

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

x José Luis Pinzon C.C.

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (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.-					
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 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

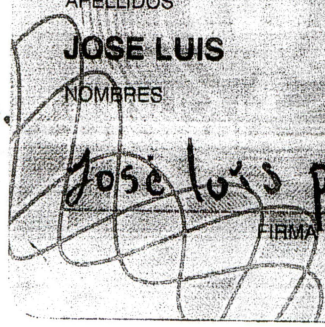
NUMERO **1.081.417.921**

PIÑACUE TRUJILLO

APELLIDOS

JOSE LUIS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1996**

AGRADO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUL-2014 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1904900-00835567-M-1081417921-20160607 **00500**52524G 1 44913773

102

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:

JOSE LUIS PIÑACUE TRUJILLO

c.c.No. 1081417921 de LA PLATA

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 114381

R.I NCI-ACO 43381

Expedido en Bogotá a los 9 días del mes DICIEMBRE de 2017

Representante legal

Director Académico

VIGILADO

Acta de Grado
No. 016

Inscripción DANE No. 341548000191

Colegio Cooperativo "Domingo Savio"

Pital - Huila

En la ciudad de Pital, Huila, a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre del año 2013, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la suscrita Rectora y Secretaria en la Rectoría del

COLEGIO COOPERATIVO "DOMINGO SAVIO"

Institución aprobada en el Nivel de Preescolar, Básica y Media Académica y autorizada por la Secretaria de Educación del Huila, para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 0637 del 31 de Marzo de 2011.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

José Luis Piñacué Trujillo

D.I. No. 960525-09987 del Pital H.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 016 de fecha 27 de Noviembre de 2013 que consta de 16 alumnos que comienzan con el nombre de MATEO BARRIOS LUNA y se cierra con el nombre de MONICA VILLAQUIRA ANGEL.

Firmada y sellada por **LUZ ELENA GUARNIZO PERALTA** (Rectora) y **ENITH YICELA MONTES CAMPOS** (Secretaria)

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

Dado en el Pital- Huila, a los 27 días del mes de Noviembre de 2013.

LUZ ELENA GUARNIZO PERALTA
C.C.No. 26.451.034 El Agrado Huila
Rectora

ENITH YICELA MONTES CAMPOS
C.C.No. 26.542.819 Pital Huila.
Secretaria

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109722

WEB
10:16:41

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) JOSE LUIS PIÑACUE TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1081417921:

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 09:48:27 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1081417921**
Apellidos y Nombres: **PIÑACUE TRUJILLO JOSE LUIS**

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

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.

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

JOSE LUIS PIÑACUE TRUJILLO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1081417921

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa.

Código: 210601020

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los trece (13) días del mes de Julio de dos mil dieciocho (2018)

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

352851 - 13/07/2018
No Y FECHA REGISTRO

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

VIGENCIA
13 de Julio de 2021

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 9404002106010 20CC1081417921C.

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
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 877657

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

No.059209-20-06-2017

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012			
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada			
Fecha:	2017-06-20			
Nombre:	JOSE LUIS PIÑACUE TRUJILLO			
Dirección de Residencia:	PATIO BONITO			
Teléfono:	3108851589	Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	AGRADO - 1996-05-25			
Cargo/Grado:	OTROS		Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro	Cual	
Numero del Documento:	1081417921	Expedido en	LA PLATA	



2017-06-20 11:44:30.

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: **FIRMA:** **REGISTRO:**

LAMADRID SEIL
Sell F. Lamadrid Nuñez
T.P. 123321
Psicólogo

123321

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
Sell F. Lamadrid Nuñez
T.P. 123321
Psicólogo

123321

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	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 NESTOR MOW SERNA
Optometra
Reg. 2
MOW NESTOR

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: Ivan **FIRMA:** LOPEZ MARIA **REGISTRO:** 10-012

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

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

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

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: Pilar Forero **FIRMA:** Psicología Humana **REGISTRO:** 14719 12772

APTO: X **NO APTO: ___**

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

NOMBRE: rosario de lourdes visbal lux **FIRMA:** **REGISTRO:** 32784806

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario: Jose Luis Pinzon Tijmo



Índice Izquierdo **Índice Derecho**

Firma del Usuario:

Identificación: 1081417921

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

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2017-06-20 **VENCE:** 2018-06-20

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 podran ser cambiadas, modificadas, aduteradas 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 límite 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 válido 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: 381138
No. 00120-06-2017

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 1118103

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

No.070992-13-09-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012			
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada			
Fecha:	2018-09-13			
Nombre:	JOSE LUIS PIÑACUE TRUJILLO			
Dirección de Residencia:	CALLE 89 F # 09-3F			
Teléfono:	3108851589	Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	AGRADO - 1996-05-25			
Cárgo/Grado:	OTROS		Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro	Cual	
Numero del Documento:	1031417921	Expedido en	LA PLATA	



2018-09-13 08:55:05.

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: FIRMA: REGISTRO:

LAMADRID SEIL — 123327

PRUEBAS PSICOMOTRICES

Psicosensometría Humana

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 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 Sehuración 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 extrínseaca	Según valoración	-	SI
Afecciones Treumáticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Según valoración	-	SI
Estereopsis	Valores <40seg de arco (60%)	-	SI
	Visión monocular	-	SI
Agudeza Visual cinética	=>20/60	-	SI

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

MDW 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 o < 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 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 Humana

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:

José Luis Piñeros Reyes

Firma del Usuario:

IDENTIFICACIÓN BIOMETRICA DEL USUARIO



Índice Izquierdo



Índice Derecho

Identificación:

1081417921

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 la omisión o falsedad de la misma.

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 deberá ser renovado, una vez vencido el tiempo 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/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 2358 de 2007 o normas que le 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: 392921
No. 00113-09-2018

Miercoles 8- AM

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

Colpetrol

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

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 17 M 07 2017	Vigilante - Escolta - conductor.	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Gomez Quintero	Héctor Wbeymar



Lugar y fecha de nacimiento		
Agoitania (Sogamoso) 10 de octubre / 1.972		
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Transversal 40 #14-93 conjunto Fresia	Ciudad Verde (Soacha). 2 Meses	
Teléfono	No. Celular	
— - — — - —	3223340457	
Correo electrónico	Nacionalidad	
gomezquinterohector@gamail.com	Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Vigilante, Supervisor, Escolta.	Casado	14 años.

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 4'136.784	(**) Libreta militar No. 4'136.784	Primera clase: [X]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Izá (Boyacá)	Distrito No. 5 Brigada.	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 [X] 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?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
	Pide Caballero.	9003242	6 meses.
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	
	+350.000 + 150.000 Serv.	$	
¿Por qué conceptos?		¿Cuanto es su aspiración salarial?	
		$	
¿Cuál es su principal afición?	¿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 [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Brawin Securyti / Universidad Cooperativa.			
¿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.

Trabajar en una excelente empresa para poder superarme, y ofrecer una estabilidad a futuro para mi familia y la mía propia.

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

10977336

7 702124 007813

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Ma Cristina Salamanca C.	estilista Profesional	Peluquería Stella Arias	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Asesora Imagén.	Terreros (Soacha)	3204685153	Soacha.
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 2	**Parentesco** Hija – Esposa	**Edades** 17 - 42 años	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**		**Teléfono(s)**
Mariela Quintero	Pensionado. Fiscalía B/manga		3164630716
Segundo Gómez	Pensionado Colpensiones Sogamoso		3193222214
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**		**Teléfono(s)**
Isabel Gómez Quintero	Ama de Casa. Sogamoso		3144617099
Luis Gomez Quintero	Mercaderista Sogamoso		0387730757

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1990	5	Primaria Básica	Congregación	Sogamoso
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	1999	6	Bachiller Académico	Jhon F. Kennedy.	Bogotá.
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐			Otros Niveles de Seguridad todos		
Profesional ☐			Completos, Escolta y Supervisor		
Posgrados			Actualizados.		

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

¿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 ☐ No ☒	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas		Lectura		Escritura		Habla	
Sí ☐ 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 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	☒	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.

cierre de Tienda 5 Meses

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)
Browing Security Ltda.	Bucaramanga. Transversal 22 #87-26	6317084

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Edwar Cristancho.	Gerente General	D 10 M 04 A 2010	D 22 M 11 A 2015

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
5 años	$ 900.000=	$ 1'050.000=	Vigilante y supervisor

Funciones realizadas: Control Centro Comercial y Servicios Contratados.

Logros obtenidos: Excelentes.

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: Voluntario. Proyecto de negocio

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Coopuigsan Ltda.	Bucaramanga. Calle 65 # 24-38	6578457

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Hugo Ortiz	Representante Legal	D 1 M 01 A 2006	D 13 M 07 A 2009

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
4 años	$ 800.000=	$ 900.000=	Vigilante – Escolta.

Funciones realizadas: Clínica de Salud (Control), y protección a dignatarios.

Logros obtenidos: Excelentes.

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: Voluntario.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Coopuisr Ltda.	Bucaramanga. Carrera 27 #65-88.	6473829

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Carmán Ibarra.	Representante legal	D 26 M 07 A 2002	D 12 M 08 A 2003

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
1 año	$ 800.000=	$ 800.000 =	Vigilante – Supervisor.

Funciones realizadas: Alcaldía Bucaramanga y Servicios Contratados.

Logros obtenidos: Excelentes

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: Voluntario.

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 [X] No [ ]	Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Fuerzas Militares	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Porvenir
Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:
Cotizante [X] Beneficiario [ ]		

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.-	Pedro Ruiz (Cuñado.)	operadas Maquinaria Petrolera.	Yopal - Petrolea Sagamoso.	3214790975
2.-	Oscar R Rocillo	Seguridad Jefe Operaciones	Andes Bucaramanga.	3133933762

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Esteban Quintero (Tío.)	Taxista.	Bucaramanga	3178154214

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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1.096.184.128 (Bogotá)

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.- César D. Garzón L.	19-07-17.	✓	X		✓
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	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 Sí ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Sueldo $

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 4.136.784

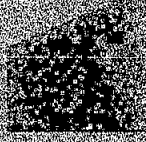
GOMEZ QUINTERO

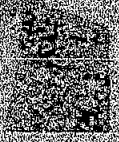
APELLIDOS

HECTOR WBEYMAR

NOMBRES

FIRMA







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1972

AQUITANIA (PUEBLOVIEJO)
AQUITANIA (BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

31-JUL-1991 IZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00171230-M-0004136784-20090820 0015190704A 2 26967938

112

M&S

CAPACITACIONES EN SEGURIDAD LTDA.

Nit. 900.376.360-5

Licencia de funcionamiento renovada por Resolución 103607 de 27 Diciembre de 2017
Expedida por la superintendencia de Vigilancia y Seguridad y Privada.



CERTIFICA QUE

El Sr.(a)(ita)

GOMEZ QUINTERO HECTOR WBEYMAR

C.C. No. 4136784 **De.** IZA

NRO ECSP 2118
D 335640

R.I.
No. 105640

Asistió y Aprobó

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

Con una intensidad de 30 Horas.

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución 103607 del 27 de DICIEMBRE de 2017

Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Expedido en BOGOTA , a los 6 días del mes de JULIO de 2018

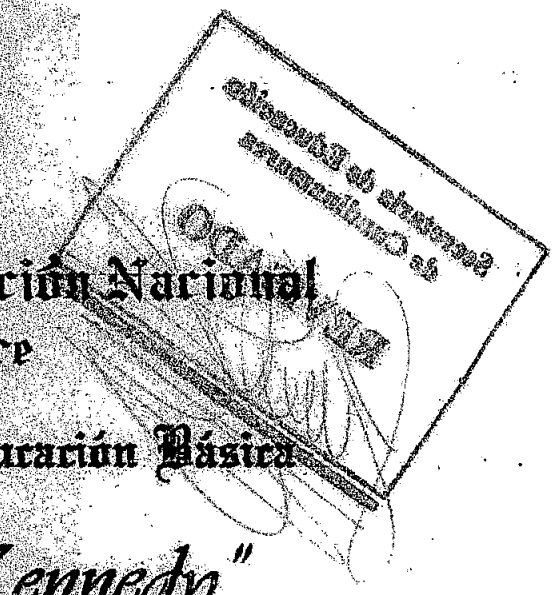
REPRESENTANTE LEGAL

M&S CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Nit. 900.376.360-5

DIRECTOR ACADÉMICO

VIGILADO Supervigilancia y Seguridad Privada.

BOGOTÁ D.C CRA. 77G No. 65a -15 Sur Autopista sur **Tel.:** 8053328 - 8053829
MÓVIL: 315 870 3693 - 315 8930388 - 316 2214109 E-mail: capacitacionesmis@gmail.com
TUNJA CRA. 8 No. 25 - 04 Barrio Las Nieves Cel.: 315 895 0414 EMAIL: myscapacitacionestunja@gmail.com



El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Centro Distrital de Educación Básica

"Jhon F. Kennedy"

Nocturna

Autorizado por el Ministerio de Educación de Nacional, según la Resolución No. 13824 de Agosto de 1985

Confiere a:

Héctor Wbeimar Gómez Quintero

Identificado (a) C.C. No. 4'136.784 de Iza (Boyacá)

El Título de

Bachiller Académico

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

FRANCISCO A. JIMÉNEZ R.
RECTOR
C.C No. 17'117.098

NUBIA SÁNCHEZ DEVIA
SECRETARIA
C.C No. 51.586.806 de Bogotá

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109514

WEB
10:12:15

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) HECTOR WBEYMAR GOMEZ QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4136784:

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 09:44:11 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **4136784**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ QUINTERO HECTOR WBEYMAR**

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

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
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
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 901550

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

No.061167-10-08-2017

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012				
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2017-08-10				
Nombre:	HECTOR WBEYMAR GOMEZ QUINTERO				
Dirección de Residencia:	TRANS 42 # 42 -16				
Teléfono:	3223340457	Cel:			
Lugar y Fecha de Nacimiento:	AQUITANIA - 1972-10-10				
Cargo/Grado:	OTROS		Género:M		
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro		Cual	
Numero del Documento:	4136784	Expedido en		IZA	



2017-08-10 12:54:25.

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:	FIRMA:	REGISTRO:
	Liliana Guiza Limas Psicóloga T. P. 116282 GUIZA LILIANA	

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:	FIRMA:	REGISTRO:
	Liliana Guiza Limas Psicóloga T. P. 116282 GUIZA LILIANA	

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
Cómea	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 <49seg de arco (80%) Visión monocular	-	Si
Agudeza Visual cinética	=>20/60	-	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE:	FIRMA:	REGISTRO:
	DR. NICKOS MOW SERNA Optometra Reg. 2751CTNPO MOW NICKOS	2281

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN 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:**

María Victoria López
Fonoaudióloga
U. Pamplona Reg. 10-01832

LOPEZ MARIA

EVALUACIÓN MÉDICA

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

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	No
Afecciones o anomalias progresivas	No

TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS	
Transtornos de coagulación	No
Transtornos Anticoagulante	No

SISTEMA RENAL	
Nefropatias	No
Transplante renal	No

SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	No
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologias	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 SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS 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

María del Pilar Forero

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

Médico
R.M. 14719

APTO: X **NO APTO: ___**

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

NOMBRE: rosario de lourdes visbal lux **FIRMA:** **REGISTRO:** 32784806

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

Hecto wBeyron Cano Ado

Firma del Usuario:

Índice Izquierdo

Índice Derecho

Identificación:

4186784

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

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2017-08-10 **VENCE:** 2018-08-10

Declaro haber suministrado en forma clara 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, asi 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 válido 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: 383096
No. 00110-08-2017

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

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

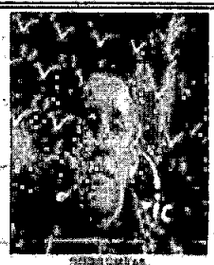
ORGANISMO CERTIFICADOR: SOSIMETRIC S.A.S NIT: 900571645-4
CENTRO DE EVALUACIÓN :SOSIMETRIC S.A.S

No. Control 1118058

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

No.070950-11-09-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012				
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada				
Fecha:	2018-09-11				
Nombre:	HECTOR WBEYMAR GOMEZ QUINTERO				
Dirección de Residencia:	TRANS 42 # 42 -16				
Teléfono:	3223340457	Cel:			
Lugar y Fecha de Nacimiento:	AQUITANIA - 1972-10-10				
Cárgo/Grado:	OTROS		Género:M		
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro		Cual	
Numero del Documento:	4136784	Expedido en		IZA	



2018-09-11 12:47:32.

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: **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	TP	-	-	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 Visual (CV)	<= 120°	-	Si
Visión del Color	Sin alteraciones	-	Si
Deslumbramiento o Sensación 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 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	=> 70/100	-	Si

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

MOW NICKOS — 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
Cardiopatia 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 etiologias	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 Humana

APTO: X **NO APTO: ___**

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

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

IDENTIFICACIÓN BIOMETRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

Hector m Gomez Quintero



Índice Izquierdo **Índice Derecho**

Firma del Usuario:

Identificación:

4136784

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

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2018-09-11 VENCE: 2019-09-11

Declaro haber suministrado de 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 la 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 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 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, asi como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos establecidos en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el articulo 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: 392879
No. 00111-09-2018