MUSEO – SOTANOS – PROMOCION Y DIVULGACION

Puesto

minerva 10-03

Supervisor Ricardo Quesada

Impronta.

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 D M A	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Bernal Rodriguez	Sonia Mayerly
Lugar y fecha de nacimiento	34 Años
Bogotá D.C 07/05/1984	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cl 95A # 130-89 Suba Rincon Arriendo	Bogotá D.C
Teléfono	**No. Celular**
	319 703 1912 - 322 391 6002
Correo electrónico	**Nacionalidad**
soniabernal970@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Guarda de seguridad	soltera / 05 Años



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: X N° 52.958.538	(**) Libreta militar N°	Primera clase:
Extranjería: Expedida en:	Distrito N°	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 X / Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si No X	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio X Amigo / Por medio de agencia Otro ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá D.C	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogota D.C	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si No X	
Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada? X	Nombre del arrendador Rosa Mansipe	Teléfono 920 7070	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No X	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'000.000	
¿Por qué conceptos? Arriendo, servicios y estudio de hijos		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1'000.000	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si No X ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si No X ¿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.

Tener un buen trabajo y brindarle un mejor futuro y estudios a mis hijos.

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

REV.04.2016

10221259

7702124007813

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
03	HIJOS Vive con el 16	16. 15. 13

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Gustavo Bernal Ortiz	Conductor	321 232 5813
Ana Rodriguez Briceño	Ama de casa	311 931 5821
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Elkin Bernal Rodriguez	SITP	310 656 7180
Orlando Bernal Rodriguez	Minero	312 320 8606

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]	2004	06	Bachiller	Centro educativo Bolivariano	
Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	30 horas	Reentrenamiento	M.y.S

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] 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** - Regularar, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Si [ ] 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	X	EDUCACIÓN		Contabilidad			
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco				TURISMO /RECREACIÓN		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado	X	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas			
Papel y Cartón	X	CONSTRUCCIÓN	X	Servicios Temporales	X	Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia	X	Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES	X	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

POR FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Secancol de seguridad	Cra 8ª No. 107ª-25	312 480 7316

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Jose carrero	Coordinador	D 28 M Jun A 2018	D 01 M ago A 2018

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
1 mes	$ 737.717	$737.717	Guada de seguridad

Funciones realizadas: Recepcionista y recorrido

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Voluntario Vacaciones

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Granadina de seguridad	Kr 22 #73-49	3464414

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Alejandro Pabón	Coordinador	D 22 M 12 A 2016	D 18 M 01 A 2018

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
01 año y mes	$950.000	$950.000	Guarda de seguridad

Funciones realizadas: Cuidar y proteger

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: Termino de contrato Puesto Almacafe (Soacha)

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Inversiones el mercadeo	Cll 139 #108-41	79 35240

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Carlos Andres	Coordinador	D 19 M 11 A 2015	D 20 M 08 A 2016

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
9 meses	$860.000	$860.000	Guarda de seguridad

Funciones realizadas: Cuidar y proteger

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: Personal Voluntario Por seguridad

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 cesantias?
Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]
¿Cuál? Salud total	¿Cuál? Protección	¿Cuál? Protección
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.-	Giovanny Ramirez	Supervisor		322 946 5415
2.-	John Gonzales	Independiente		310 340 4249

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Elkin Bernal Rodriguez	SITP		310 652 7180

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

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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

SGD

C.C. 52.958.538

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
	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 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52958538

BERNAL RODRIGUEZ
APELLIDOS

SONIA MAYERLY
NOMBRES

Sonia mayerly Bernal Rodriguez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1984

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

18-JUN-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500115-47106111-F-0052958538-20020926 0551402269A 02 113015162

M&S

CAPACITACIONES EN SEGURIDAD

Nit. 900.376.360-5

Licencia de funcionamiento renovada por Res. 50337 del 13 de Junio 2014
Expedida por la superintendencia de Vigilancia y Seguridad y Privada.



CERTIFICA QUE

El Sr.(a)(ita)

BERNAL RODRIGUEZ SONIA MAYERLY

C.C. No. 52958538 **De** BOGOTA

R.I.

NRO ECSP 2118

D 330880 No. 100880

Asistió y Aprobó

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

Con una intensidad de 30 **Horas.**

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución 50337 **del** 13 **de** JUNIO **de** 2014

Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Expedido en BOGOTA **, a los** 6 **días del mes de** OCTUBRE **de 20** 17

Rosenia Ruge Gómez

REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR ACADÉMICO

VIGILADO Supervigilancia y Seguridad Privada.

BOGOTÁ D.C CRA. 77G No. 65a -15 Sur Autopista sur **Tel.:** (1)7103875 - 8053328/29
MÓVIL: 315 870 3693 - 315 8930388 - 316 2214109 E-mail: capacitacionesmis@gmail.com
TUNJA Carrera 10 No. 26 - 20 Cel.: 315 895 0414 EMAIL: myscapacitacionestunja@gmail.com

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Centro Educativo Bolivariano

Autorizado por la Secretaria de Educación de Bogotá D.C.

Según resolución No 3164 del 12 de Septiembre de 1990

Confiere a

Bernal Rodríguez Sonia Mayerly

C.C. No 52.958.538 de Bogotá D.C.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, Artículo 28 Ley 115 de 1994;

Según los planes y programas vigentes

CENTRO EDUCATIVO BOLIVARIANO RECTORIA Bogotá D.C.

Rector

CENTRO EDUCATIVO BOLIVARIANO SECRETARIA Bogotá D.C.

Secretaria

Libro de Registro de Control Interno No 001

Folio No. 002 Hoja No. 020

Dado en Bogotá D.C. a los 11 de Diciembre de 2004

No requiere registro de la Secretaria de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, y el 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la Republica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109941

WEB
10:22:11

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) SONIA MAYERLY BERNAL RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52958538:

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 09:54:47 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52958538**
Apellidos y Nombres: **BERNAL RODRIGUEZ SONIA MAYERLY**

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.

minerva®
10-03

SIEMPRE AL DIA!®

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1963

www.formasminerva.com

Impresa

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 09 - M 10 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
Garnica Camargo	Alberto



Lugar y fecha de nacimiento	
Bogotá 10 de Septiembre 1981	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cra 81 F # 65b - 44 bosa	Bogotá.
Teléfono	**No. Celular**
7771217	3186398092
Correo electrónico	**Nacionalidad**
alberto.Garnica.97@Gmail.com	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Guarda de Seguridad.	Soltero / 2 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 79997195	(**) Libreta militar N° 79997196	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá.	Distrito N° 1	Segunda clase: [X]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [X] No [ ]	Licencia de conducción N° / Categoría: A-2

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 [X] / 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 [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o poblacion 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? Si [ ] No [X]	
Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador: Mercedes Camargo	Teléfono: 7771217	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 Meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900.000	
¿Por qué conceptos? Alimentación, Vivienda, Vestuario, Transporte.		¿Cual es su aspiración salarial? $	
¿Cuál es su principal afición? Lectura, deportes.	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿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.

Tener una estabilidad Laboral, Para Mejorar La Calidad de vida de mi Familia.

Y Crecer a nivel Profesional y Laboral.

09572328

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

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
3	Madre e Hijos	67-9-5

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Mercedes Camargo	Hogar.	7771217
Humberto Garnica	Fallecido	

Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Edgard Garnica	Administrador Turistico	322 254 8358

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1992	6	Primaria	Porfirio barba yacob.	Bogotá
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]	2005	6	Bachiller.	Cedid San Pablo.	Bogotá.
Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

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

¿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 [ ] No [X]	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 [X]	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	[ ]	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 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)
Seguridad Toronto.	Cra 68 # 1-25	7562800

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Carlos Meding	Coordinador Zona	D 12 M 4 A 2017	D 24 M 8 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
4 Meses	$980.000	$980.000	Guarda

Funciones realizadas: Servicio al Cliente, Control de accesos, Control Vehicular, rondas Perimetrales

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: Voluntario. Disponible → No pagan → no Program

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*:

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Seguridad Las Americas	Calle 45 # 67a-49	3150347

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Carlos Gutierrez	Jefe de Operaciones	D 16 M 9 A 2016	D 1 M 2 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
4 Meses.	$1060.000	$1060.000	Guarda

Funciones realizadas: Servicio al Cliente, Control de accesos, requisas, rondas Perimetrales

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 [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario. Terminación Contrato Casa Jardín

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*:

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Seguridad Monserrate.	Cra 49C # 91-47	7026710

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Juvenal Pereira	Jefe de Operaciones	D 27 M 3 A 2015	D 5 M 9 A 2016

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
18 Meses	$970.000	$1060.000	Guarda

Funciones realizadas: Control de accesos, rondas Perimetrales

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 [X] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario. Solo Nocturno.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*:

INFORMACIÓN 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.-	Gabriel Tellez	Guarda		3123860144
2.-	German romero	Contador Publico		3004082176

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Marcela Padilla.	Independiente	Kra 98b #69-06	3125782142

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 diligenciarle 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

C.C. 79997195

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a Entrevista Si	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
	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 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.987.195

GARNICA CAMARGO
APELLIDOS

ALBEIRO
NOMBRES

Albeiro Garnica C.
FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1981
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

17-SEP-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADOPATRIZ REMGIFO LOPEZ

A-1500107-42124204-M-0079987195-20040728 07944042088 02 153235994

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:

ALBEIRO GARNICA CAMARGO

Con cédula de ciudadanía No. 79.997.195, 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 585437

Número Interno: 00135536

Nº 111698

Confirma autenticidad de este documento en www.ecolvip.com

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Distrital
Cedid "San Pablo"

Jornada Nocturna

Autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá. D.C. según Resolución No. 2006 del 24 de Junio de 1999 y Resolución de Integración No. 3298 del 11 de Octubre de 2002

Confiere a:

Alberto Garnica Camargo

C.C. No. 79.997.193 de Bogotá.

El Título de

Bachiller en Tecnología
Modalidad: Industrial
Opción: Diseño Tecnológico

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

Rectora

Secretaria

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL CEDID SAN PABLO

Registro Interno

Acta No. 030 Folio No. 01

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109459

WEB
10:11:06

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) ALBEIRO GARNICA CAMARGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79997195:

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 09:42:39 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **79997195**
Apellidos y Nombres: **GARNICA CAMARGO ALBEIRO**

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.

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 1118160

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

No.071050-15-09-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012			
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada			
Fecha:	2018-09-15			
Nombre:	ALBEIRO GARNICA CAMARGO			
Dirección de Residencia:	CRA 81F N 65 B -44			
Teléfono:	3124191681	Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - 1981-09-10			
Cárgo/Grado:	OTROS		Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro	Cual	
Numero del Documento:	79997195	Expedido en	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	

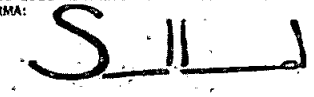


2018-09-15 09:06:32.

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

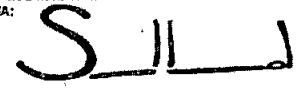
CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

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
Trastornos de estado de Animo	--	--	No	Si
Trastornos de personalidad	--	--	No	Si
Trastorno Disociativo	--	--	No	Si
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos	--	--	No	Si
Demencia	--	--	No	Si
Trastorno 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 INTERVIENIERON 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)	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 INTERVIENIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: LAMADRID SEIL **FIRMA:**  **REGISTRO:** 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 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%) Visión monocular	--	Si
Agudeza Visual cinética	=>20/60	--	Si

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: MOW NICK OS **FIRMA:**  **REGISTRO:** 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 INTERVIENIERON EN EL PROCESO:
NOMBRE: D COLLOREDO **FIRMA:**  **REGISTRO:** 1403733

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Desfibrilador automatico 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	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: Alberto Garnica

Firma del Usuario:

Identificación: 79997195



Índice Izquierdo Índice Derecho

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

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2018-09-15 VENCE: 2019-09-15

Declaro bajo juramento que he dado cabal y veraz 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 entregarlo en fines ilicitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni los fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dara 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 gozara 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 2535 de 2007 y normas que la modifiquen.
6. El presente Certificado es valido para los fines previstos en el articulo 11 de la ley 1119 de 2006 y Decreto 2535 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: 392979
No. 00116-09-2018

minerva 10-03

SIEMPRE AL DIA!®

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

www.formasminerva.com

2 x 2 - $ impresta

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 10 M 08 A 2017	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
Gómez Cardenas	Raul



Lugar y fecha de nacimiento	
Aquitania Boyaca 02-11-1966	

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Cra 77 # 38 B-89 S-Kennedy	Bogota

Teléfono	No. Celular	Correo electrónico	Nacionalidad
2738401 ✓	3118557168	gomezcarlos1966@gmail.com	Colombiano

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Guarda de Seguridad	Soltero	06 Años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1.129.258 Extranjería: [ ] Expedida en: Sacama Casanare	(**) Libreta militar No. 1.129.258 Distrito No. 03	Primera clase: [ ] 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 [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 [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 [X] No [ ]
Bogota	Bogota	

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
	Luz Nelsy Avila	3123650095	03 Años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
	$ 400.000	$ 600.000

¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Arriendo y Alimentación	$ Lo de Ley

¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?
Furbol	

¿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:

Primero Tener la oportunidad de ingresar a esta Empresa y Así Tener mejor Futuro Para mí y mi Familia y brindale un buen Servicio de Seguridad Con honestidad

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

REV.04-2016

11182429

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	Parentesco	Edades
1	Hija	13 Años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Angel Octavio Gómez	Independiente Casanare Paz de Ariporo.	—
Cleotilde Cardenas	Ama de Casa Arauca - Tame	3134221618
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Rigoberto Gómez C.	Guarda de Seguridad Securitas	3143546025
Eurimio Gómez C.	Escolta de Valores G4S.	7954896 3133184531

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1984	05	Primaria	Maravilla Boyaca	Aquitania
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2010	11	Bachiller	Andrade Michelin	Bogota.
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

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

¿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]								
¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB
	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Sí [ ] No [X]		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 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	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 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.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Ana Elvia Borda (Amiga)	Ama de Casa	Cra 77 #38 B 89	2734401 / 3125212050
2.-	María Constanza Pérez (Amiga)	Empleada	Cra 7 #380	3108021164

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Rigoberto Gómez	Guarda de seguridad.	Cra 166 #21C 31	7263409 / 3143548025

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 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 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. 1129258

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
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

VII. EXPERIENCIA LABORAL

A 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: Coservip LTDA
Dirección: Calle 43 A # 08 C 40
Teléfono(s): 3001021
Nombre de su jefe inmediato: Jaime Meichan
Cargo: Coordinador
Fecha de ingreso: D 01 M 07 A 2013
Fecha de retiro: D 20 M 12 A 2013
Total tiempo servido: 01. Año
Sueldo inicial: $ 589.000
Sueldo final o actual: $ 910.000
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Guarda de Seguridad
Funciones realizadas: Guarda de Seguridad
Logros obtenidos:
Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]
Motivo del retiro: Por Cancelacion del Contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa: Lubeck Security
Dirección: Autopista Norte. 103 # 3408
Teléfono(s): 600122
Nombre de su jefe inmediato: Carlos Buitrago
Cargo: Coordinador
Fecha de ingreso: D 17 M 08 A 2011
Fecha de retiro: D 30 M 06 A 2013
Total tiempo servido: 02 Años
Sueldo inicial: $ 580.000
Sueldo final: $ 930.000
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Guarda de Seguridad
Funciones realizadas: Guarda de Seguridad
Logros obtenidos:
Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [X] Otra jornada [ ]
Motivo del retiro: Por Cancelacion del Contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa: Atlas LTDA
Dirección: Calle 22 B # 4452
Teléfono(s): 5951280
Nombre de su jefe inmediato: Felix Jaramillo
Cargo: Coordinador
Fecha de ingreso: D 01 M 04 A 2014
Fecha de retiro: D 05 M 05 A 201
Total tiempo servido: 03. Años
Sueldo inicial: $ 1.120.000
Sueldo final: $ 1.150.000
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Guarda de Seguridad
Funciones realizadas: Guarda de Seguridad
Logros obtenidos:
Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Labor Contratada Otro [ ] ¿Cuál?
Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] 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)? Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Cafesalud
Fecha de afiliación: 1992
Cotizante [X] Beneficiario [ ]

¿Fondo de pensiones? Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Colpensiones
Fecha de afiliación: 1992

¿Fondo de cesantías? Sí [X] N
¿Cuál? Porvenir
Fecha de afiliación: 1992

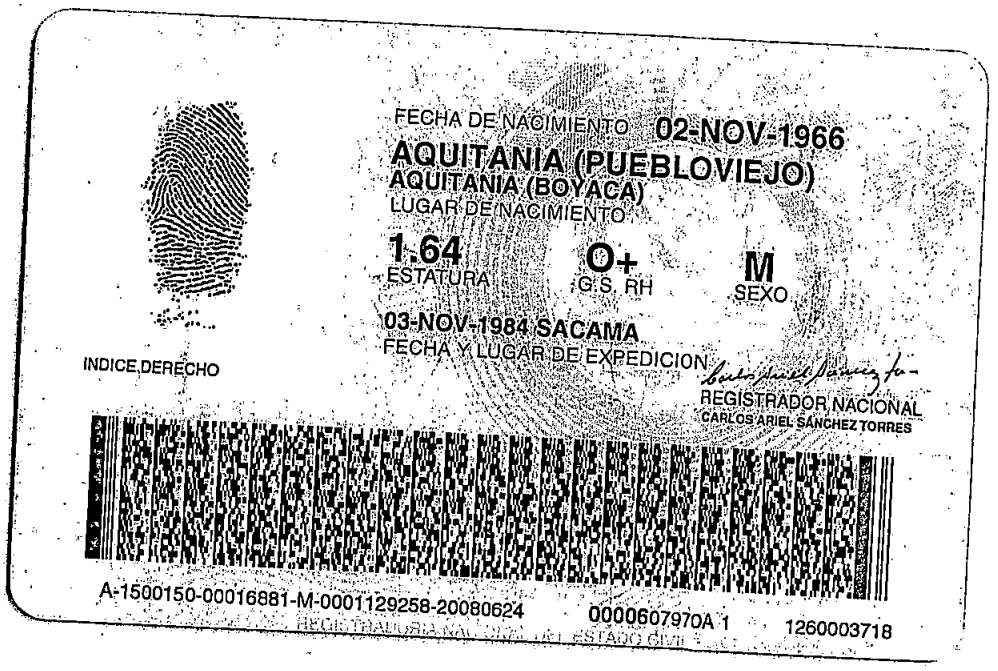
Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.129.258
GOMEZ CARDENAS
APELLIDOS
RAUL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1966
AQUITANIA (PUEBLOVIEJO)
AQUITANIA (BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

03-NOV-1984 SACAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00016881-M-0001129258-20080624 0000607970A 1 1260003718

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto André Michelin

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.,
según Resolución No. 3029 del 10 de Octubre de 2003

Confiere a:

Raúl Gómez Cárdenas

C.C. 1.129.258 de Bogotá D.C.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Ciclo Lectivo Especial Integrado de Educación Media Académica para Adultos de acuerdo al Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997

95

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:

RAUL GOMEZ CARDENAS

C.C. No. **1129258** de **SACAMA**

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 120164**

R.I **NCI-ACO 49164**

Expedido en Bogotá a los 21 días del mes ABRIL de 20 18

Representante legal

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

Director Académico

VIGILADO SUPERVIGILANCIA Res.093577 DE 27-12-2013

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 115109487

WEB
10:11:39

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) RAUL GOMEZ CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129258:

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 09:43:23 horas del 08/09/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1129258**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ CARDENAS RAUL**

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
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ACREDITADO NTC ISO/IEC 17024:2013
13-CEP-050

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

95

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

No. Control 983834

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

No 066605-24-03-2018

Solicitado Por:	LEY 1539 DE 2012			
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada			
Fecha:	2018-03-24			
Nombre:	RAUL GOMEZ CARDENAS			
Dirección de Residencia:	CRA 57 #89-88			
Teléfono:	3228025677	Cel:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	AQUITANIA - 1966-11-02			
Cárgo/Grado:	OTROS		Género:M	
Tipo Documento de Identidad:	C.C. X	Otro	Cual	
Numero del Documento:	1129258	Expedido en	SAMACA	



2018-03-24 07:49:58.

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
Trastornos de estado de Animo	-	-	No	SI
Trastornos de personalidad	-	-	No	SI
Trastorno Disociativo	-	-	No	SI
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos	-	-	No	SI
Demencia	-	-	No	SI
Trastorno 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: GUIZA LILIANA **FIRMA:** **REGISTRO:** Liliana Guiza 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	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: GUIZA LILIANA **FIRMA:** **REGISTRO:** Liliana Guiza 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	Valores <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:** Dr. NICKOS MOW SERNA Optómetra Reg. 2261CTNDO

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

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	No
Transtornos del Ritmo	No
Marcapasos y Delibriador 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

María del Pilar Forero
Médico
R.M. 14719

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

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

FORERO MARIA DEL PILAR — 14719

LOPEZ MARIA — 1001852

GUIZA LILIANA — 116262

MOW NICK OS — 2267

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:

RAUL GOMEZ



Índice Izquierdo **Índice Derecho**

Firma del Usuario:

Identificación:

1129258

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

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 1 Año) EXPEDIDO: 2018-03-24 **VENCE:** 2019-03-24

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesária 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, 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 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: 388534
No. 00124-03-2018