FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VASQUEZ	HERNANDEZ	FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 18390027	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 18390027 D.M. 39

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 06 AÑO 1966

PAÍS COLOMBIA

DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO CALARCÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- Conjunto Bosque Residencial Bloque3 Apto 103

PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO CALARCÁ

TELÉFONO EMAIL fervasher@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1983
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION	10	2015	NO APLICA
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION AMBIENTAL Y SERVICIOS PUBLICOS	12	2001	no aplica
PREGRADO	10	X		INGENIERIA ELECTRICA	08	1989	MP RS 2052347

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498180	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA FORMACION						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3176440749	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EDUCATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3176440749	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EDUCATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EDUCATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EDUCATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CDTCI						*DIRECCIÓN* Av Centenario 444 N -02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO CDTCI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N ª44 N 02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7498118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Av. Centenario 44N-02 Verada San Juan de Carolina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONLA DE APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACADEMICO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION Y FORMACION						*DIRECCIÓN* AVENIDAC N NORTE - 44N-06					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NAMCIONAL DE APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE-INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* EQUIPO DE INSTRUCTORES						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	11	*Año* 2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION Y PEDAGOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TELECOM - TELEFONICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2003	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TELECALARCA S.A E.S.P			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* CALARCÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	08	*Año* 1999	*Día*	12	*Mes*	06	*Año*	2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 40 N º 23 -13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MYSI LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 1994	*Día*	06	*Mes*	04	*Año*	1997	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE PROYECTOS	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Palquemao						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TRANSEQUIPOS LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 1989	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	1993	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE PROYECTOS	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Aut Nte 101-95						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2017	*Día:*	26	*Mes:*	09	*Año:* 2017
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO						*DIRECCIÓN* AVENIDA NORTE - NORTE 44N-02				

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

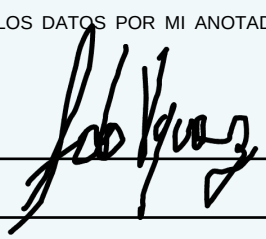
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	14	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	9

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento



Fernando Vasquez Hernandez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.



Firmado digitalmente por JOSE LUIS YEPES QUINTERO

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-03-27 16:41

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FERNANDO		VASQUEZ	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	18390027

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	CALARCA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	CALARCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$45.410.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$45.410.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.600.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	QUINDIO	CALARCA	$16.100.000,00
APARTAMENTO	COLOMBIA	QUINDIO	CALARCA	$75.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CUOTAS APARTAMENTO	$52.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

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

Detalle de las actividades	Forma participación
ASESORIAS ELECTRICAS	ASESOR

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINA	MILENA	GALEANO	RIOS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 33816783

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 18390027 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: CALARCÁ

DIRECCIÓN: - Conjunto Bosque Residencial Bloque3 Apto 103 TELÉFONO: 3176440749 / 6440749

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KIARA SAYEN VASQUEZ GALEANO	1090272664	HIJO(A)
CARMEN CECILIA HERNANDEZ PALACIO	24564456	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$40.080.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$40.080.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	CUENTA DE AHORROS	001300670200464057	ARMENIA	2.028.000
davivienda	CUENTA DE AHORROS	121534457	davivienda	360.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	Carrera 32 vte norte 49-47 bl3 apto 103 Cnj bosque	75.000.000
INMUEBLES	calle 32 22-08	31.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
AV VILLAS	PAGO CUOTA APARTAMENTO	102.000.000
av villas	dos tarjetas de credito	4.000.000
bbva	trajeta de credito	3.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI X** **NO**	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
LINA MILENA GALEANO RIOS	C.C. **X** C.E. T.I.	33816783

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



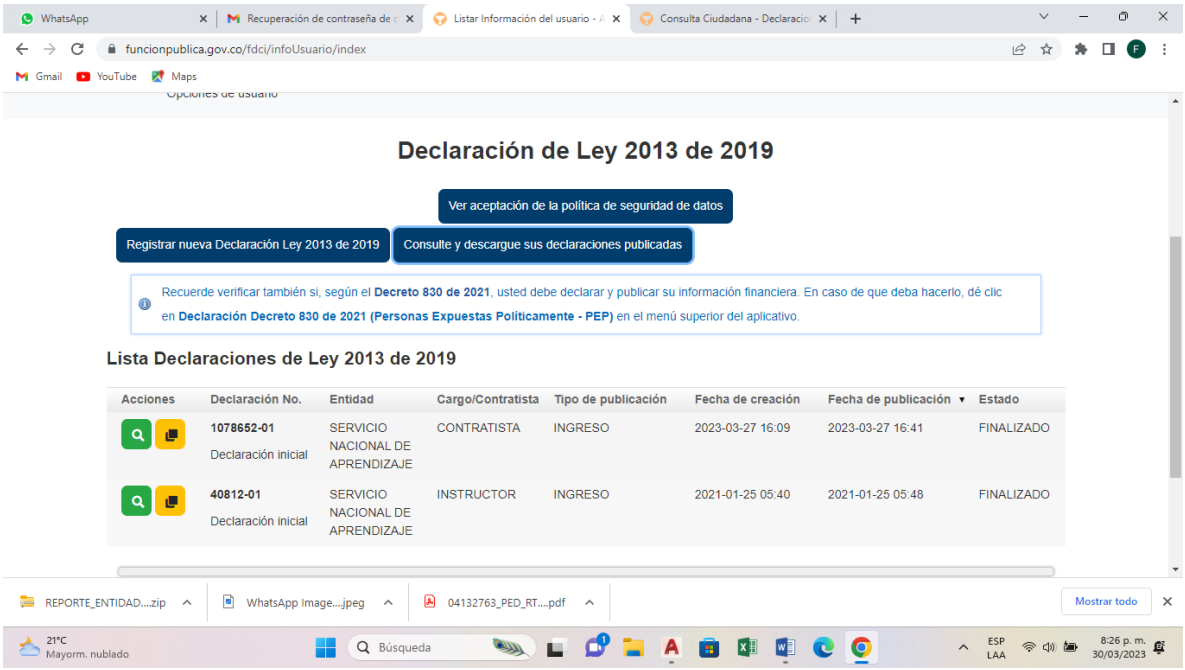
Fernando Vasquez Hernandez

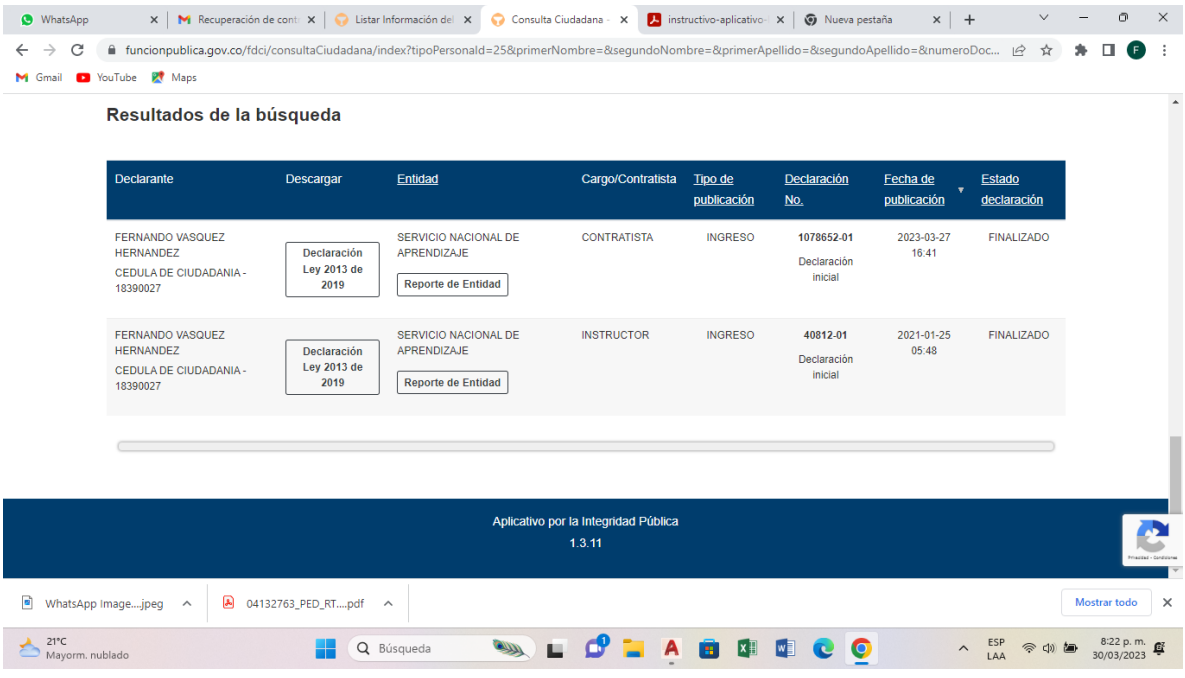
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

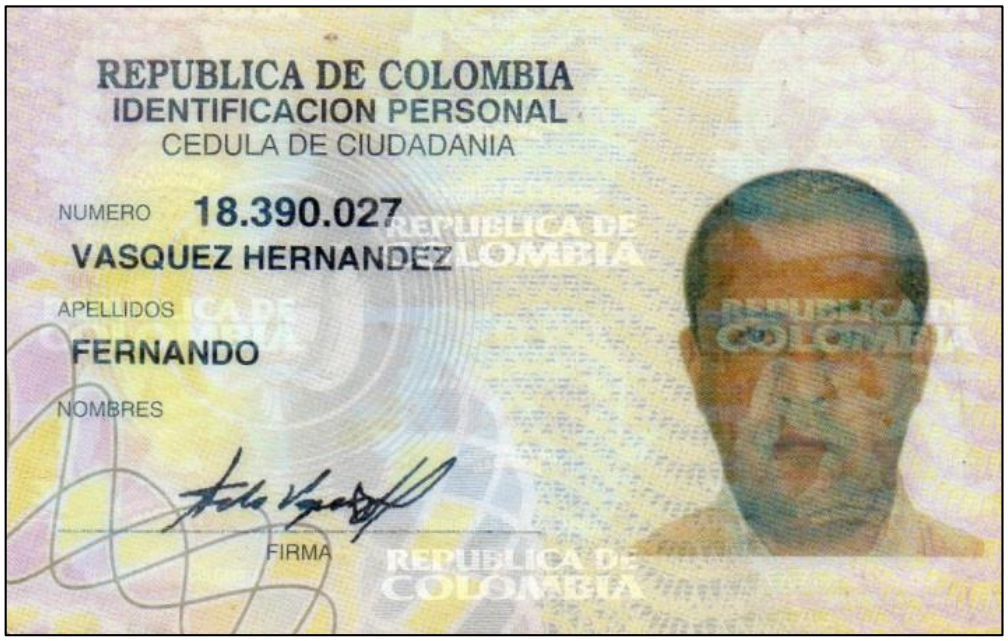
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770


funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index
Declaración de Ley 2013 de 2019
Ver aceptación de la política de seguridad de datos
Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019
Consulte y descargue sus declaraciones publicadas
Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.
Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019
Acciones
Declaración No.
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Fecha de creación
Fecha de publicación
Estado
1078652-01
Declaración inicial
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CONTRATISTA
INGRESO
2023-03-27 16:09
2023-03-27 16:41
FINALIZADO
40812-01
Declaración inicial
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
INSTRUCTOR
INGRESO
2021-01-25 05:40
2021-01-25 05:48
FINALIZADO
REPORTE_ENTIDAD....zip
WhatsApp Image....jpeg
04132763_PED_RT....pdf
Mostrar todo
21°C
Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP
LAA
8:26 p. m.
30/03/2023


funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?tipoPersonaId=25&primerNombre=&segundoNombre=&primerApellido=&segundoApellido=&numeroDoc...
Resultados de la búsqueda
Declarante
Descargar
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Declaración No.
Fecha de publicación
Estado declaración
FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ
CEDULA DE CIUDADANIA - 18390027
Declaración Ley 2013 de 2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Reporte de Entidad
CONTRATISTA
INGRESO
1078652-01
Declaración inicial
2023-03-27 16:41
FINALIZADO
FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ
CEDULA DE CIUDADANIA - 18390027
Declaración Ley 2013 de 2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Reporte de Entidad
INSTRUCTOR
INGRESO
40812-01
Declaración inicial
2021-01-25 05:48
FINALIZADO
Aplicativo por la Integridad Pública
1.3.11
WhatsApp Image....jpeg
04132763_PED_RT....pdf
Mostrar todo
21°C
Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP
LAA
8:22 p. m.
30/03/2023



VALIDA PARA SECOP II





Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

2947

Titular FERNANDO
VASQUEZ HERNANDEZ

D. I. 18.390.027

Ingeniero ELECTRICISTA

Matrícula RS205 02347

Resol. C.P.N. 15/90

CONCEPTO OCUPACIONAL

DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO - MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CENTRO MEDICO TORREMOLINOS CALLE 17 NORTE 14-20 CONS 201- 3128518160

De conformidad con la Resolución No 2346 del 11 de Julio de 2007 proferida por el Ministerio de la Protección Social, mediante la cual se regula la práctica de evaluaciones de Ingreso, egreso, alturas, periódicas y de controles médicas ocupacionales.

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO / SEDE			
SENA PARTICULAR		ARMENIA	27/03/2023

Nombre del aspirante o trabajador	VASQUEZ HERNANDEZ FERNANDO		
Documento de identificación		Edad	Cargo
C.C.	18.390.027	56	INSTRUCTOR

Ingreso	X	Periodico		Egreso	

CONCEPTO

Apto sin restricciones para el cargo	X	Apto sin restriccion para alturas		Sin patologia relacionada con la labor	
Apto con restriccion para el cargo		Apto con restriccion para alturas			

DESCRIPCIÓN RESULTADOS (Escriba en términos sencillos la interpretación de los hallazgos que determinan el concepto de aptitud)

OPTO/VISIO	**OD 20/50 OI ENUCLEACION**
PSICOLOGICO	APTO
AUDIOMETRIA	ANORMAL
LABORATORIO	REALIZADO
ENFASIS OM	
ENFASIS CARDIOV	
DIAGNOSTICO	NO

RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

RECOMENDACIONES GENERALES SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO DE EPP SEGÚN EL CARGO- PAUSAS ACTIVAS- BUENA POSTURA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROFESIOGRAMA

EJERCICIO- BUENA POSTURA- PAUSAS ACTIVAS- GIMNASIA LABORAL- USO DE EPP SEGÚN PROFESIOGRAMA

USO DE CORRECCION VISUAL - NO EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 85DB

REMISION A EPS	SI		NO X	REMISION A ARL	SI	NO	X
SE ENTREGA CONCEPTO	SI	X	NO				

Médico

Firma: _____

Nombre: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

Registro: LMSO 7332 DEL 2001-2012R

VASQUEZ HERNANDEZ FERNANDO

27-03-2023 VO BOB Pie visual - Auditivo

Powered by CamScanner

Dra. Luz Andrea Romero Arango

Médico Especialista Salud Ocupacional
LM. 7332-01-12R

AUDIOMETRÍA

Fecha y ciudad de Realización del Examen

27 | 03 | 2022 — ARMENIA (CIUDAD) — ✓ Ingreso — Egreso — Periódico

Datos de la Empresa donde labora, laborara o laboró el Trabajador aspirante

Razon Social: Zena — ARMENIA

Datos del Trabajador / Aspirante (Tipo documento de identificación C.C. Cedula de Ciudadania, C.E. Cedula Extranjera, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Primer Apellido	Segundo Apellido		Documento de Identidad: Tipo	Numero
Vasquez	Hernandez	Fernando	CC	1839002 7

Genero (Marque con una X)
Femenino — Masculino: ✓

Riesgos Ocupacionales en Empresa Actual y/o Anteriores
(marque con una X en el espacio que corresponda para cada Factor de Riesgo Mencionado. Indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado)	Tiempo (años) de Exposición	Ruido
Zena		

Uso de elementos de protección:

Cuales:

EXPOSICIÓN A RUIDO

Tejo	—
Discoteca	—
Moto	—
Servicio Militar	—
Polígono	—
Walkman	—

ANTECEDENTES MÉDICOS AUDITIVOS

Otitis	—
Perforacion	—
Hipoacusia	+
Otros	—

Examen externo:

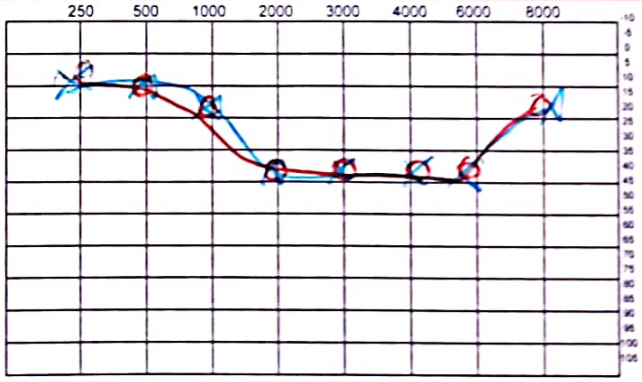
OD: N

OI: N

VIA	LAT	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AÉREA	OD	10	N-20	20	40	40	40	40	20
	OI	10	N-20	40	40	40	40	40	20
OSEA	OD								
	OI								

Diagnósticos	OD	OI
Normal		
Hipoacusia GI		
Hipoacusia GII	X	X
Hipoacusia GIII		
Hipoacusia Mixta		
Hipoacusia Conductiva		

Hipoacusia



Medico
Nombre: Dra. Luz Andrea Romero Arango
Firma:
Registro: 7332-01-2012R

Firma del Trabajador:

Powered by CamScanner

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

DD	MM	AAAA	CIUDAD	Ingreso	Egreso	Periódico
27	3	2023	ARMENIA	X		

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Razón social	
SENA PARTICULAR	ARMENIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido			Documento de Identificación: Tipo	Número
VASQUEZ	HERNANDEZ	FERNANDO			18390027

Género (Marque con una (X))
Femenino [ ] Masculino [X]

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES SI

(Marque con una (X) en el espacio que corresponda para cada Factor de Riesgo mencionado, indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado)	Tiempo (años) de Exposición	Vdts	
			Uso de gafas
			Cuales:
SENA			

SINTOMAS VISUALES

Disminucion vision cercana	NORMAL
Disminucion vision lejana	ANORMAL
Pterigio	NORMAL
Lagrimeo	NORMAL
Vision borrosa	NORMAL
Cansancio visual	NORMAL

ANTECEDENTES MEDICOS VISUALES

Astigmatismo	NIEGA
Miopia	
Ambliopia	NIEGA
Otros	

Examen externo:

OD__NORMAL_____

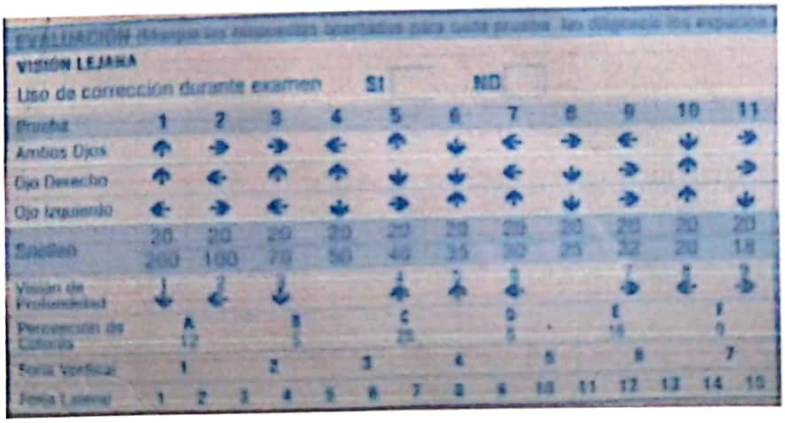
OI____NORMAL_____

EXAMEN VISUAL

	V LEJANA	V CERCANA	CON LENTES
OJO DER	20/50	0,5	
OJO IZQ		0,5	
AMBOS	20/50	0,5	

Diagnosticos	OD	OI
Emetrope		
Miopia		
Astigmatismo		
Ambliopia		
Hipermetropia		
Presbicia		

PLAN ANORMAL



NOMBRE: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
FIRMA:
REGISTRO: 7332-2001-2012-2022R

FIRMA DEL TRABAJADOR:

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO
CARMENZA GOMEZ VARGAS
NIT 41.908.269-1
Teléfono 7 46 88 33 ce 314 2893034
Av. Bolívar 1 – 20 piso 2

Fecha: 27/03/2023 10:55 a.m. Muestra: 2 Página: 1

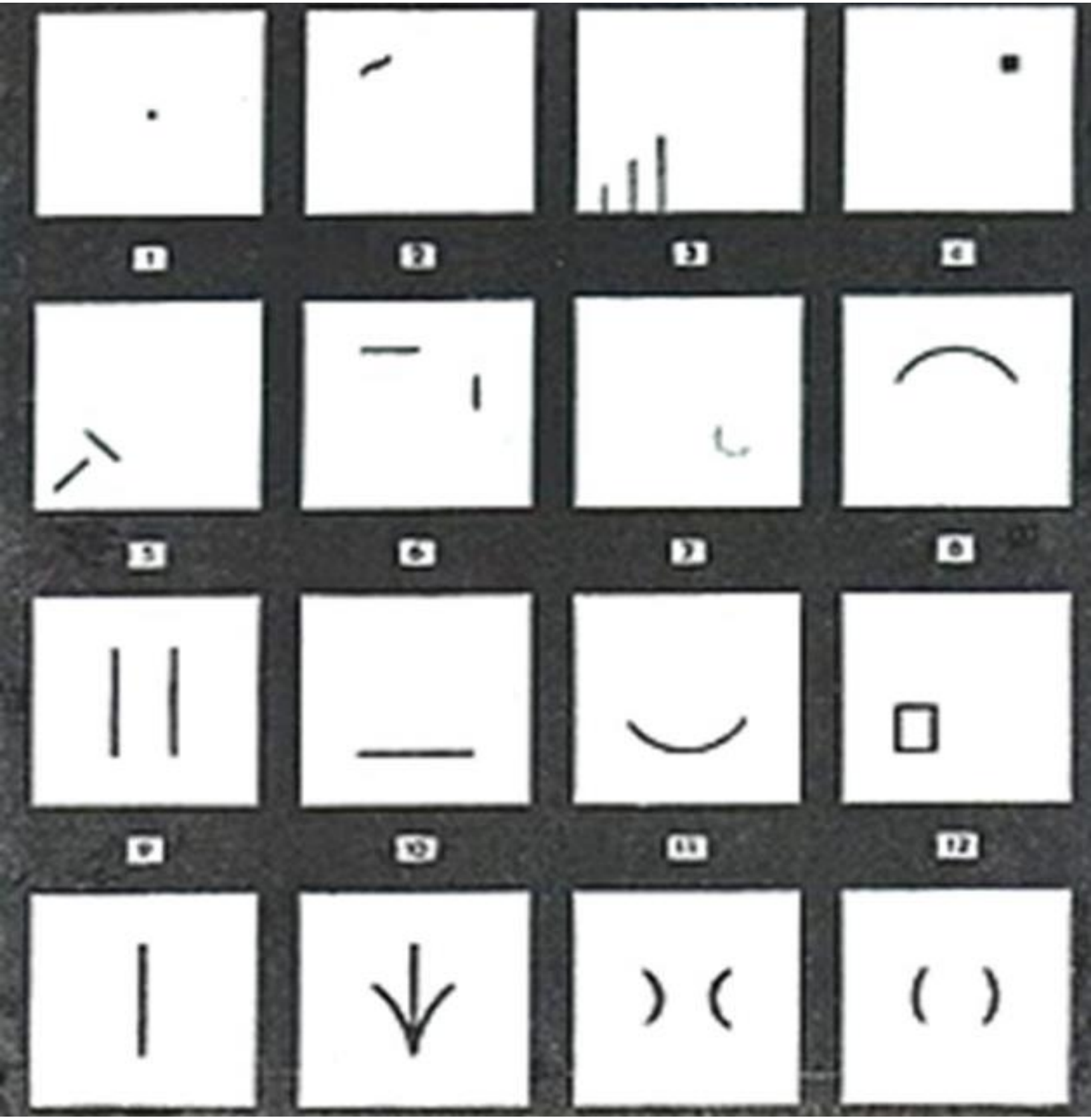
Paciente: FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ
Edad: 56 A **Sexo:** M **Identificación:** 18390027
Teléfonos: 3176440749
Empresa: DRA LUZ ANDREA ROMERO - Sena

Recepción: 30981 **Sala:** N/A
Fecha rcp: 27/03/2023 10:23:48 a.m.
Médico : Luz Andrea Romero Arango

		Resultado	Valores de referencia
Quimica			
1	Colesterol total sérico	127 mg/dL	0 a 200 mg/dL
	Método Enzimático Colorimétrico.		
2	Glucosa sanguínea	90 mg/dL	70 a 110 mg/dL
	Método Enzimático		
3	Trigliceridos sérico	117 mg/dL	0 a 150 mg/dL
	Método Enzimático Colorimétrico		
	Aspecto del Suero	Claro	

Laboratorio Clinico
Carmenza Gomez Vargas
C.C. 41.908.269

BACTERIOLOGA



Las instrucciones son:

Realice dibujos teniendo en cuenta el estimulo que hay en cada cuadro. puede realizarlos en orden o en desorden. especifique su orden poniendo el numero dentro de la casilla (ejemp. si empieza en el cuadro 3, este seria el numero 1), También debe identificar cada dibujo con su respectivo nombre y escribirlo en el mismo cuadro.

Los dibujos se realizan con lápiz para dar la oportunidad de correcciones.

EVALUACION PSICOLOGICA OCUPACIONAL

NOMBRE: FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ
CC# 18390027
FECHA: MARZO 27 DEL 2023

AREAS EVALUADAS	ASPECTOS EVALUADOS	E	B	R	M	OBSERVACIONES
AREA COGNITIVA	Capacidad para prever-planear (juicio)		X			Se anticipa a corto y mediano plazo en la proyección hacia objetivos. Denota dinamismo.
	Percepción visomotora	X				integración visomotora
ÁREA AFECTIVA-EMOCIONAL	Control de emociones (impulsividad-agresividad)	X				Capacidad para solucionar problemas.
	Manejo del conflicto	X				Denota estrategias de afrontamiento del conflicto.
	Relaciones interpersonales		X			Es medianamente sociable en la relación con los demás.
	Trabajo en equipo		X			Valora el trabajo en equipo con su grupo de referencia.
	Respeto por reglas (puntualidad, seguimiento de instrucciones, honradez)	X				Se ajusta a las normas sociales y las comparte con su equipo.

APTO: Cumple con todos los criterios	X	OBSERVACIONES: Se halla en adecuadas condiciones de salud mental, posee funciones mentales superiores de juicio conservadas. Con habilidad para solucionar conflictos. No presenta trastornos de las relaciones sociales interpersonales ni de personalidad.
APTO CON LIMITACIONES: propenso al peligro, deficiencia en más de un área evaluada. Representa Riesgo moderado.		
NO APTO: riesgo alto, deficiencia en diversas áreas. Alto riesgo.		



LILIANA ORTIZ BOTERO
PSICÓLOGA OCUPACIONAL
 # DE LICENCIA: 1173 DEL 2013