FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Perez	Arias	Carlos Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 78734839	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 78734839 D.M. 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 10 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLÍVAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 28 - No. 6 34

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO CHINÚ

TELÉFONO 3145248587 EMAIL charlesjosephperez@hotmail.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	12	AÑO	1999
										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	
PREGRADO	3	X			06	2004	
PREGRADO	3	X			12	2003	

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

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 ASOCIACION DE MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CALZADOS Y ARTESANIAS NAZARET			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTELÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INSTRUCTOR SENA,	*DEPENDENCIA* ACADEMICA EDUCATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 1 - DIAGONAL 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6697100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACADEMICA EDUCATIVA					*DIRECCIÓN* AVENIDA - Pedro Heredia Sector Tesca						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CALZADOS Y ARTESANIAS NAZARET			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTELÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3146604491	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 1 - DIAGONAL 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3146604491	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* MONTERIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CALZADO Y ARTESANIAS NAZARETH			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTELÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3146604491	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	09	*Año* 2013	*Día*	12	*Mes*	02	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* BARRIO SAN JORGE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA UN MAÑANA MEJOR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTELÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7625107	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 - No 16-95					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 - 27 con Circunvalar					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 - 27 con Circunvalar					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	10	*Año* 2010	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA*					*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 CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 - 27 con Circunvalar						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CALZADO RETEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114308190	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2003	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Carreta Troncal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDERSA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CHINÚ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114153537	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2009	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 27 - No 6-36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO RURAL DE LA SABANA-FUNDERSA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CHINÚ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114153537	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2006	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CALLE 27 - No 6-36						

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	23	*Mes:*	07	*Año:* 2012	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	14	Mes:	02	Año:	2012	Día:	04	Mes:	07	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	21	Mes:	07	Año:	2011	Día:	16	Mes:	12	Año: 2011
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO CHINÚ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	05	Mes:	04	Año:	2009	Día:	16	Mes:	12	Año: 2009
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA				DIRECCIÓN						

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	4	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

CARLOS PEREZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

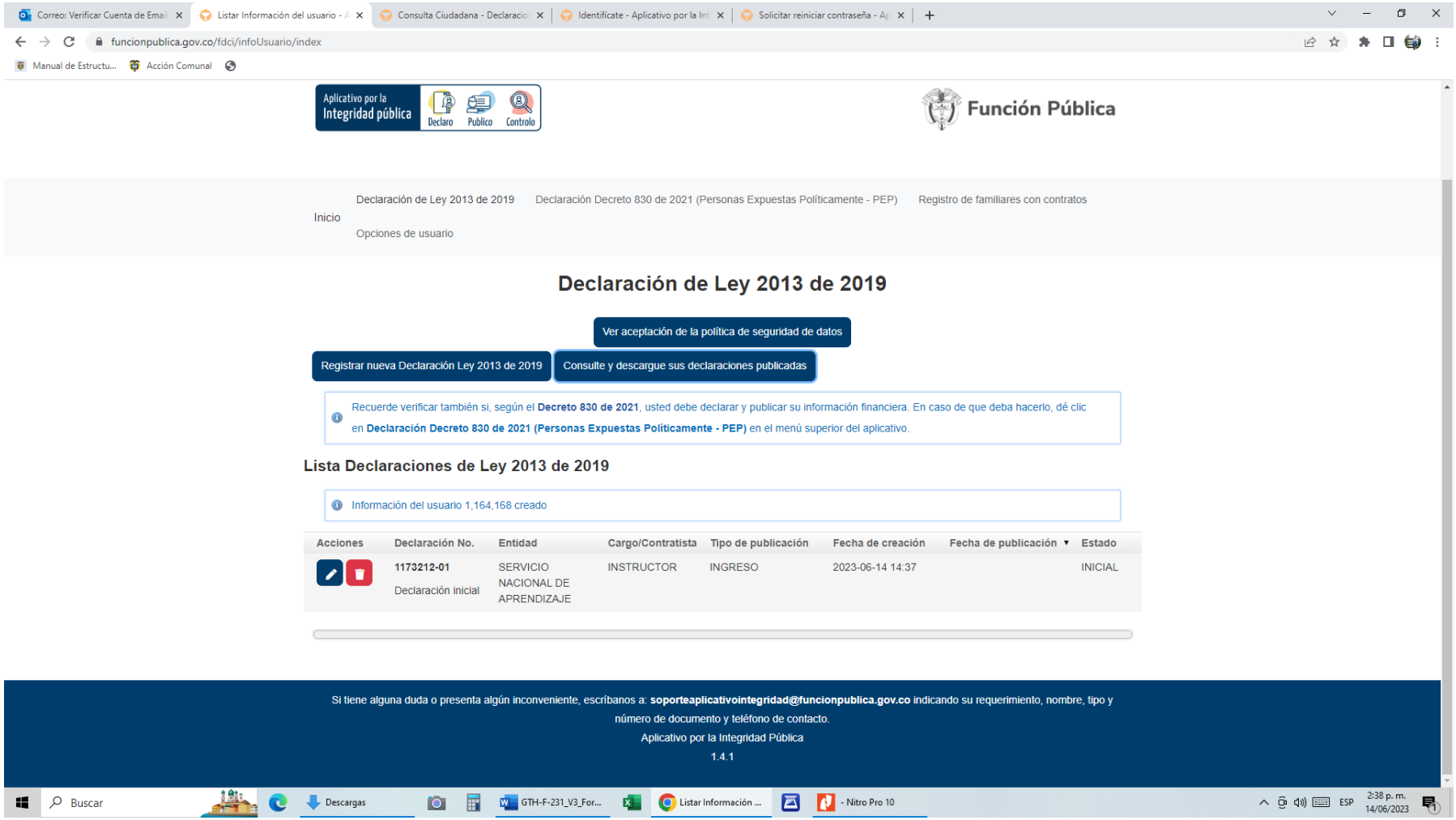
7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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


Correo: Verificar Cuenta de Email
Listar Información del usuario - A
Consulta Ciudadana - Declaraci
Identifícate - Aplicativo por la Int
Solicitar reiniciar contraseña - Ap
funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index
Manual de Estructu...
Acción Comunal
Aplicativo por la Integridad pública
Declaro
Publico
Controlo
Función Pública
Inicio
Declaración de Ley 2013 de 2019
Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)
Registro de familiares con contratos
Opciones de usuario
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
Información del usuario 1,164,168 creado
Acciones
Declaración No.
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Fecha de creación
Fecha de publicación
Estado
1173212-01
Declaración inicial
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
INSTRUCTOR
INGRESO
2023-06-14 14:37
INICIAL
Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.
Aplicativo por la Integridad Pública
1.4.1
Buscar
Descargas
GTH-F-231_V3_For...
Listar Información ...
- Nitro Pro 10
ESP
2:38 p. m.
14/06/2023

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, Carlos Jose Perez Arias

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 78734839 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CÓRDOBA MUNICIPIO: CHINÚ

DIRECCIÓN: CALLE 28 CALLE 28 No. 6 34 TELÉFONO: 3145248587 / 3145248

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
AYLEEN MUÑOZ MENDOZA	1018243239	HIJO(A)
JERONIMO PEREZ MENDOZA	1066191379	HIJO(A)
JOSE PEREZ FLOREZ	7432369	PADRE

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
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$1.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$1.500.000

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
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	09100043090	CHINU	100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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°
JUANA SOFIA MENDOZA ARRIETA	C.C. **X** C.E. T.I.	1066172607

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

CARLOS PEREZ

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Chinú, 14/06/2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
CARLOS	**JOSE**	**PEREZ**	**ARIAS**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número: 78734839

Lugar de Nacimiento

País: COLOMBIA | Departamento: BOLIVAR | Municipio: EL CARMEN

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA | Departamento: CÓRDOBA | Municipio: CHINÚ

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

SENA CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA REGIONAL QUINDIO

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede

País: COLOMBIA | Departamento: QUINDIO | Municipio: ARMENIA

Dirección: AVENIDA CENTENARIO 47N-15

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

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	1.500.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	800.000
TOTAL	**2.300.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	CHINU	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
MOTOCICLETA	COLOMBIA	CORDOBA	CHINU	5000000

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

CONCEPTO	SALDO
	$ -

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JUANA SOFIA MENDOZA ARRIETA	CONYUGAL	1066172607

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	AYLEEN		MUÑOZ	MENDOZA	1.018.243.239
Hijo(a)	JERONIMO		PEREZ	MENDOZA	1.066.191.379

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 78.734.839

PEREZ ARIAS

APELLIDOS

CARLOS JOSE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1978

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUN-1997 CHINU

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1301900-0013161-M-0078734839-20001120 0008844223A 1 7710005896

EVALUACION PSICOLOGICA OCUPACIONAL

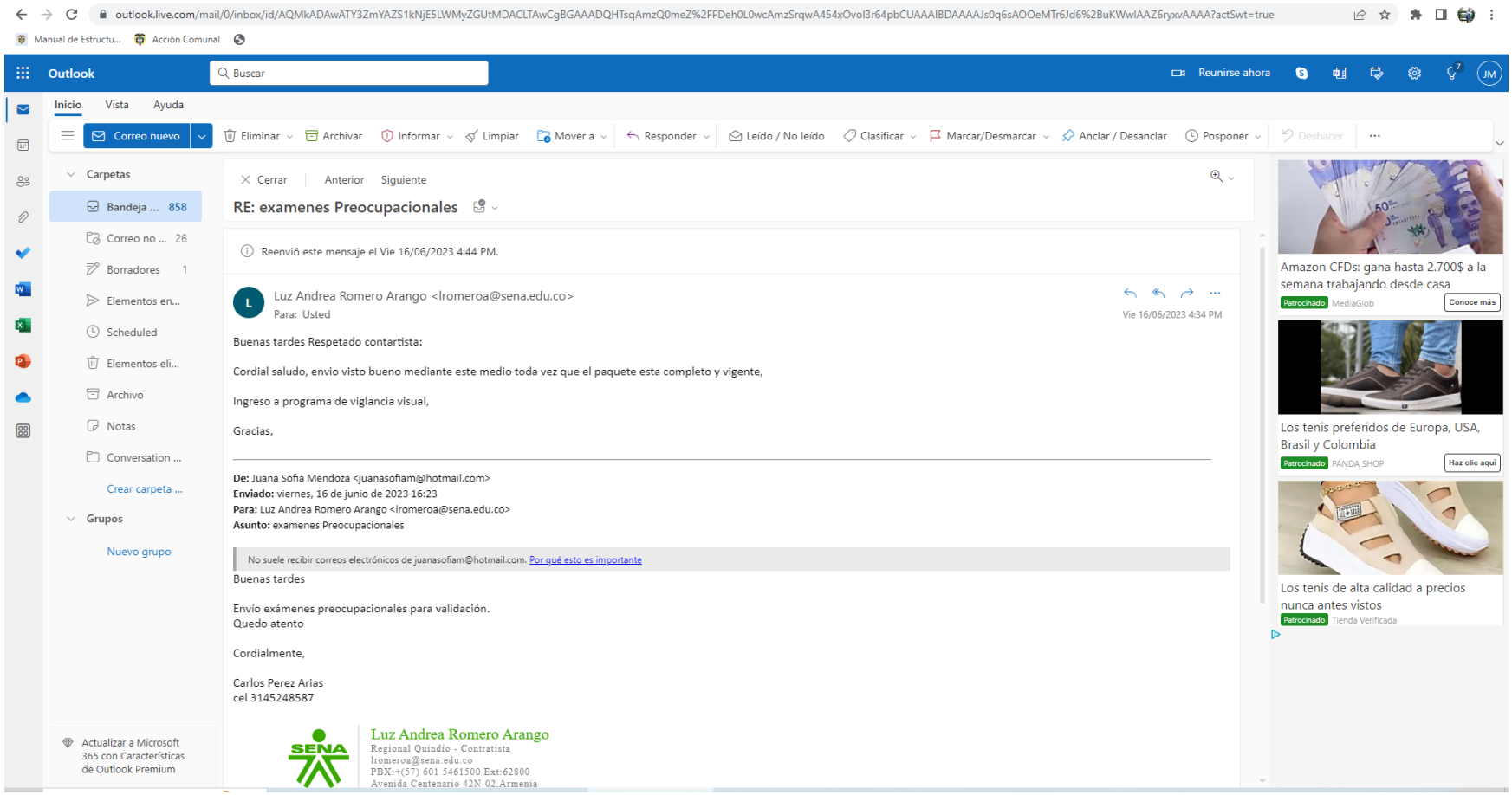
NOMBRE: CARLOS JOSE PEREZ ARIAS
CC#: 78734839
CARGO: INSTRUCTOR
FECHA: JUNIO 13 DEL 2023

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 media para solucionar problemas.
	Manejo del conflicto		X			Denota medianas estrategias de afrontamiento del conflicto. Puede fluctuar entre emociones positivas y negativas.
	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, pero en ocasiones las cuestiona.

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 media 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


outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY3ZmYAZS1kNjE5LWMyZGUtMDACLTAwCgBGAAADQHTsqAmzQ0meZ%2FFDeh0L0wcAmzSrqwA454xOvol3r64pbCUAAAIBDAAAAJs0q6sAOOeMTr6Jd6%2BuKWwIAAZ6ryxvAAAA?actSwt=true
Manual de Estructu...
Acción Comunal
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
JM
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Eliminar
Archivar
Informar
Limpiar
Mover a
Responder
Leído / No leído
Clasificar
Marcar/Desmarcar
Anclar / Desanclar
Posponer
Deshacer
Carpetas
Bandeja ... 858
Correo no ... 26
Borradores 1
Elementos en...
Scheduled
Elementos eli...
Archivo
Notas
Conversation ...
Crear carpeta ...
Grupos
Nuevo grupo
Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium
Cerrar
Anterior
Siguiente
RE: examenes Preocupacionales
Reenvió este mensaje el Vie 16/06/2023 4:44 PM.
Luz Andrea Romero Arango <lromeroa@sena.edu.co>
Para: Usted
Vie 16/06/2023 4:34 PM
Buenas tardes Respetado contartista:
Cordial saludo, envio visto bueno mediante este medio toda vez que el paquete esta completo y vigente,
Ingreso a programa de viglancia visual,
Gracias,
De: Juana Sofia Mendoza <juanasofiam@hotmail.com>
Enviado: viernes, 16 de junio de 2023 16:23
Para: Luz Andrea Romero Arango <lromeroa@sena.edu.co>
Asunto: examenes Preocupacionales
No suele recibir correos electrónicos de juanasofiam@hotmail.com. Por qué esto es importante
Buenas tardes
Envío exámenes preocupacionales para validación.
Quedo atento
Cordialmente,
Carlos Perez Arias
cel 3145248587
Luz Andrea Romero Arango
Regional Quindio - Contratista
lromeroa@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62800
Avenida Centenario 42N-02.Armenia
Amazon CFDs: gana hasta 2.700$ a la semana trabajando desde casa
Patrocinado MediaGlob
Conoce más
Los tenis preferidos de Europa, USA, Brasil y Colombia
Patrocinado PANDA SHOP
Haz clic aquí
Los tenis de alta calidad a precios nunca antes vistos
Patrocinado Tienda Verificada

SOLMEDIC INTEGRAL SAS 0517/477

DIRECCIÓN CALLE 22 NO 9 - 76
TELEFONOS: 7894349- 310 6600090- 301 3037861
WWW.SOLMEDICINTEGRAL.COM
email:solmedic.integral@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : Monteria

Fecha del certificado: 10/06/2023

Certificado para: Ingreso__X__ Reintegro___ Egreso____

1. Datos de identificación del aspirante o trabajador:

Nombres: CARLOS JOSE Apellidos: PEREZ ARIAS

Cédula de ciudadanía N° : 78.734.839

Sexo: Femenino:_X_ Masculino__ Edad:_44_ años

Cargo al que aspira / en el que se desempeña:_INSTRUCTOR DE CALZADO___

2. Examenes elaborados:

Examen medico ocupacional con enfasis musculo esqueletico y cardiovascular, optometria, laboratorios (Perfil lipidico, glicemia, cuadro hamatico).

3. Concepto:

El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) MANUEL BERRIO ALVARADO__, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

Apto sin patologia __ Apto con patologia que no interfieren con su trabajo normal __X__
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal ____
Aplazado ___ No Apto ____

4. Recomendaciones Médicas Ocupacionales:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA.

5. Restricciones Médicas Ocupacionales:

NINGUNA

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Firma - Médico Ocupacional
RM 726 LSO 384

Firma del trabajador

SOLMEDIC INTEGRAL SAS
DIRECCIÓN CALLE 22 NO 9 - 76
TELEFONOS: 7894349 - 310 6600090 – 314 8486428
email:solmedic.integral@hotmail.com

Formato de Visiometria

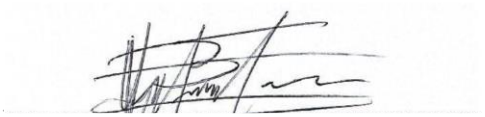
Fecha: 10/06/2023	Nombre: CARLOS JOSE PEREZ ARIAS		
Documento: 78.734.839	Edad: 44	Sexo: M	Cargo: INSTRUCTOR DE CALZADO
Presenta sintomatología: SI _ X__ NO _ __ Cual? ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL			
Usa lentes: SI _X_ NO ___			

EVALUACION DE LA PRUEBA					
O. D.	Lejos: 20/20	Lejos: 20/30	**Con lentes si usa**	Cerca: 20/20	Lejos: 20/20
O. I.	Lejos: 20/20	Lejos: 20/30		Cerca: 20/20	Lejos 20/20

Pterigios: SI ___ NO __X__ OD ___ OI ___ Bilateral ___

Posible patología: PRESBISIA

Remitir a Optometría: SI _ X__ NO ____ Observaciones: _____.



Firma del Profesional de la Salud.

SOLMEDIC INTEGRAL SAS
DIRECCIÓN CALLE 22 NO 9 - 76
TELEFONOS: 7894349 - 310 6600090 - 301 3037861
WWW.SOLMEDICINTEGRAL.COM
email:solmedic.integral@hotmail.com

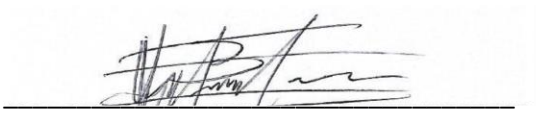
Formato de Audiometría

Fecha: 10 JUNIO 2023	Nombre: CARLOS JOSE PEREZ ARIAS		
Documento: 78.734.839	Edad: 44	Sexo: M	Cargo: INSTRUCTOR DE CALZADO
Empresa:			
Presenta sintomatología: NINGUNA			

TAMIZAJE DE AUDIOMETRIA

Hz.	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Derecho	25	20	20	20	20	20	25	20
Izquierdo	25	20	20	20	20	20	20	20

DIAGNOSTICO
Audiometría Bilateral: Normal __X__Anormal____Grado:
Observaciones: AUDIOMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS.- AUDIOMETRIA NORMAL



Firma del Profesional de la Salud.

BIOSALUD OCUPACIONAL S.A.S.

CALLE 27 N° 9-44

Teléfono: **3126826590,** ***e-mail:*** **biosaludocupacional2022@gmail.com**

Resultado

Nombre: CARLOS JOSE PEREZ ARIAS
Identificación: 78734839
Médico:

Edad: 44 años, 8 meses
Sexo: Masculino
Procedencia: SOLMEDIC

No. de orden: 2163
Fecha de la muestra: 2023-06-10 08:17
Fecha del impresión: 2023-06-10 11:22

BIOMETRÍA HEMATICA COMPLETA

Parámetro	Valor	Unidad	Rango normal
	LINEA BLANCA		
LEUCOCITOS	7.5	10^3/uL	5 - 11
LINFOCITOS	22.5	%	20 - 50
NEUTROFILOS EN BANDA	0	%	0 - 5
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	**0** (↓)	%	**55 - 65**
EOSINOFILOS	3	%	1 - 3
BASOFILOS	0	%	0 - 2
MONOCITOS	2	%	2 - 6
	LINEA ROJA		
HEMOGLOBINA	**12.6** (↓)	g/dL	**13.5 - 17.5**
HCM	**3.14** (↓)	pg	**27.50 - 32.40**
CHCM	33.6	g/dL	31.5 - 35.0
ERITROCITOS	**40.1** (↑)	10^6/uL	**4 - 6**
VCM	**9.35** (↓)	fL	**84 - 98**
RDWc	13	%	11 - 14
HEMATOCRITO	**37.5** (↓)	%	**40 - 52**
	LINEA PLAQUETARIA		
PLAQUETAS	210	10^3/uL	150 - 450
VPM	12	fl	8 - 12

↓ ↑ *Valores por debajo (↓) o por encima (↑) del rango.*

QUÍMICA SANGUÍNEA

Prueba	Resultado	Unidad	Rango normal	Valores de referencia
COLESTEROL TOTAL	156	mg/dL	Menor que 190	

↓ ↑ *Valores por debajo (↓) o por encima (↑) del rango.*

Dr. ROLANDO FABRA D.
BACTERIOLOGO
Folio: 93245/03

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

NUMERO 87334839

APELLIDOS [illegible]
PEREZ [illegible]

CARLOS JOSE

[illegible]



[illegible] | 2a LINEA 01 DIC 2018 | 2a LINEA 01 DIC 2028

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP: 21 SEP 2010

JUEZ DE DISTRITO

REPUBLICA DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

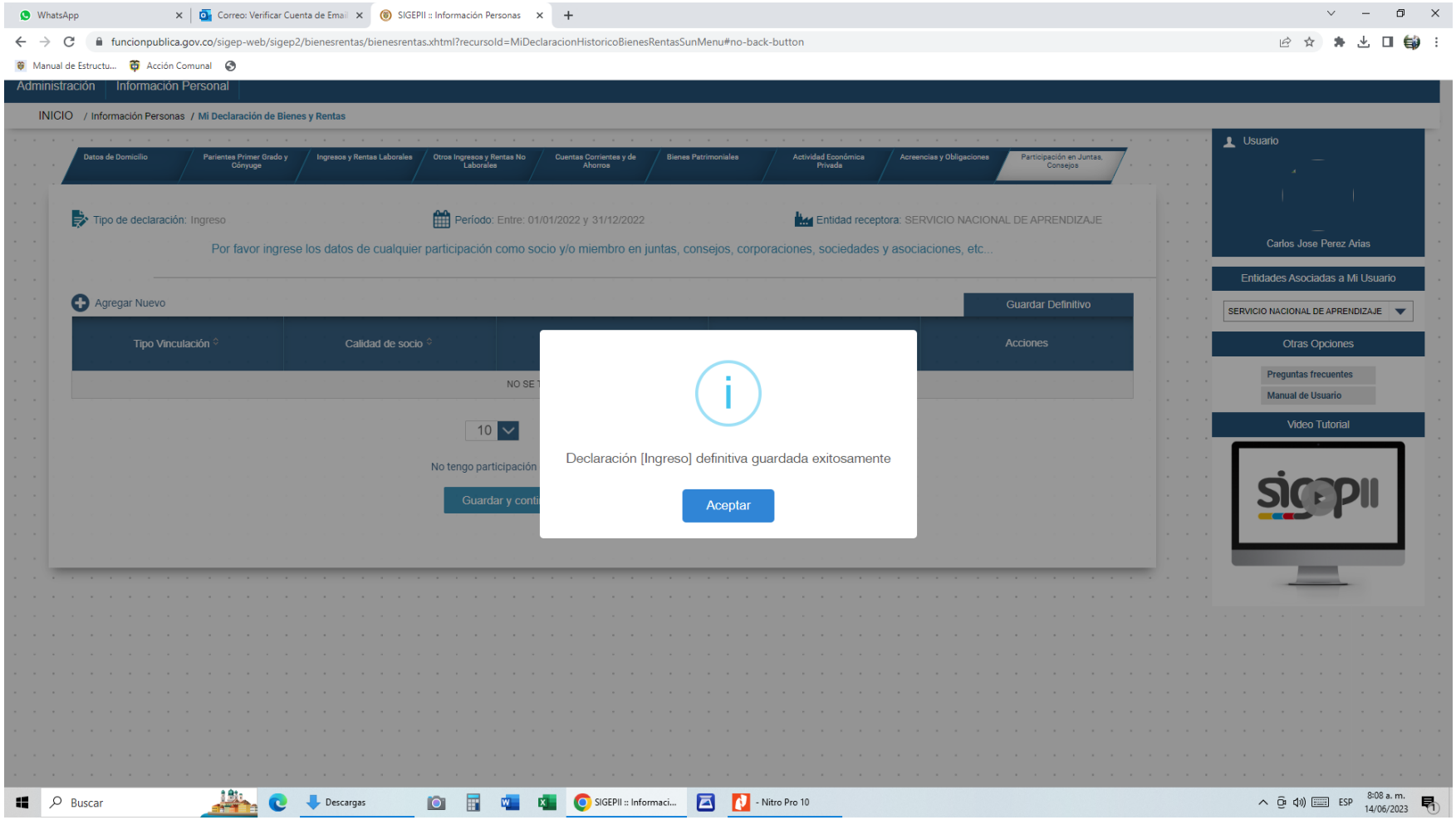
[illegible]

[illegible] un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes fines:
Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
Ingresar a la carrera diplomática.
Tomar posesión de cargos [illegible].
Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

[illegible] de convocatoria de reservas. Cualquier novedad especial o [illegible], debe efectuar presentación inmediata en la [illegible] más cercana al lugar de su residencia para [illegible] al respecto.

2243422

ET CRL 045


WhatsApp
Correo: Verificar Cuenta de Email
SIGEPII :: Información Personas
funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/bienesrentas/bienesrentas.xhtml?recursoId=MiDeclaracionHistoricoBienesRentasSunMenu#no-back-button
Manual de Estructu...
Acción Comunal
Administración
Información Personal
INICIO / Información Personas / Mi Declaración de Bienes y Rentas
Datos de Domicilio
Parientes Primer Grado y Cónyuge
Ingresos y Rentas Laborales
Otros Ingresos y Rentas No Laborales
Cuentas Corrientes y de Ahorros
Bienes Patrimoniales
Actividad Económica Privada
Acreencias y Obligaciones
Participación en Juntas, Consejos
Tipo de declaración: Ingreso
Período: Entre: 01/01/2022 y 31/12/2022
Entidad receptora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Por favor ingrese los datos de cualquier participación como socio y/o miembro en juntas, consejos, corporaciones, sociedades y asociaciones, etc...
Agregar Nuevo
Guardar Definitivo
Tipo Vinculación
Calidad de socio
Acciones
NO SE
10
No tengo participación
Guardar y conti
Declaración [Ingreso] definitiva guardada exitosamente
Aceptar
Usuario
Carlos Jose Perez Arias
Entidades Asociadas a Mi Usuario
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
Buscar
Descargas
SIGEPII :: Informaci...
- Nitro Pro 10
ESP
8:08 a. m.
14/06/2023