

El servicio público
es de todosFunción
PúblicaFORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Díaz				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rojas				NOMBRES Jhon Snider					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. * C.E. PAS No. 1098641351								SEXO F M *		NACIONALIDAD COL. * EXTRANJERO		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE *				NÚMERO 1098641351				D.M No 5	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO								DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 08		MES 08		AÑO 1987		Calle 12 No 17 - 51 Casa Villa del Rio (Puerto Lopez)					
PAÍS		Colombia		DEPTO		META		PAÍS Colombia DEPTO META					
DEPTO		META		MUNICIPIO		VILLAVICENCIO		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					
MUNICIPIO		VILLAVICENCIO		TELÉFONO		3213976004		EMAIL		jhonsneider@hotmail.com			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller Técnico con Especialidad en Comercio
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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	
UN	10	X		INGENIERIA DE PETROLEOS	04	2011	6208

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	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6825151			FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Instructor Contrato de Prestación de Servicios No 50			DEPENDENCIA Centro de Industria y Servicio			DIRECCIÓN Cra 48 No 7 - 40			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Fundación Social Integral				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3124322479			FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 03 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO			DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			

Instructor		Procesos de Hidrocarburos		Calle 26 No 36 - 49	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD National Oilwell Varco de Colombia		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 644 45 10	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Ingeniero de Fluidos	DEPENDENCIA Fluidos de Perforación		DIRECCIÓN Calle 98 No 9a - 21 Piso 4		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Schlumberger Sureco S.A		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2195000	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 03 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 10 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO Drilling Fluids Specialist	DEPENDENCIA MI Swaco - Drilling Solutions		DIRECCIÓN Calle 100 No 13 - 21 Piso 4		
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTÁ SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - PUERTO GAITAN		HORAS SEMANALES 40		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		MODALIDAD Formal		
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2019		
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines Producción de petróleo y gas	MATERIA IMPARTIDA TÉCNICO EN PRODUCCIÓN DE PETRÓLEO Y GAS				
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN Fundación Social Integral		HORAS SEMANALES 30		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		MODALIDAD Informal		
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 03 AÑO 2019		
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines Procesos Hidrocarburos	MATERIA IMPARTIDA Perforación y producción de hidrocarburos				

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Villavicencio Meta - Febrero 04/2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jhon Sneider Diaz Rojas

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.098.641.351 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Meta Municipio Puerto López

Dirección Calle 12 No 17 - 51 Barrio Villa del Rio Teléfonos 3213976004

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Arialdo Diaz Galan	17.332.407	Padre
Aline Rojas	40.385.484	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION 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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	25.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 25.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	80269597546	Puerto López	\$ -
Davivienda	Ahorros	455200081582	Bogotá	\$ 137.574
Banco Agrario	Ahorros	445303010906	Puerto López	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Inmueble	Según Matricula Pública No 234 - 7878 de Puerto López	\$ 38.946.497
Inmueble - Embarcación	Escritura Pública No 40 de Villavicencio	\$ 5.000.000
Inmueble - Embarcación	Escritura Pública No 41 de Villavicencio	\$ 2.500.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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 ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2 ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIVADAS

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 FIRMAS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Puerto López - Feb. 03 de 2000
CIUDAD Y FECHA

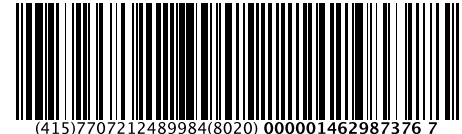
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14629873767



(415)7707212489984(8020) 000001462987376 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 9 8 6 4 1 3 5 1 -

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 0 9 8 6 4 1 3 5 1

27. Fecha expedición:

2 0 0 5 0 9 0 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio:

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

ROJAS

33. Primer nombre

JHON

34. Otros nombres

SNEIDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio:

Puerto López

5 7 3

41. Dirección principal

CL 12 17 51 BRR VILLA DEL RIO

42. Correo electrónico:

jhonsneider@hotmail.com

43. Código postal

6 4 5 9 0 1 7

44. Teléfono 1:

3 2 1 3 9 7 6 0 0 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 1 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 7 1 8

Actividad secundaria

48. Código:

0 0 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 1 0 3 0 7

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 1 9

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Bogotá, Febrero 2 de 2020

Señor:
DIAZ ROJAS JHON SNEIDER
CC. 1098641351
CL 12 17 51 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 17 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
DIAZ ROJAS JHON SNEIDER	1098641351	C	Jul-17-2019	17	26	COTIZANTE	VIGENTE		Retiro trabajo mes 3	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JHON SNEIDER DIAZ ROJAS	1098641351	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON SNEIDER DIAZ ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.641.351**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Febrero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META

HACE CONSTAR

Que el Señor **JHON SNEIDER DIAZ ROJAS**, identificado con la Cedula de Ciudadanía 1.098.641.351, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA el siguiente contrato de prestación de servicios regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No. Del Contrato:	642 del 31 de julio de 2019
<i>Objeto:</i>	Prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral en los programas regular titulada y complementaria de acuerdo con su perfil profesional y programación establecida por el centro.
<i>Fecha de Inicio:</i>	Primero (01) de agosto de Dos Mil Diecinueve (2019)
<i>Término de Ejecución</i>	El Término inicial pactado fue de 04 meses y 18 días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
<i>Fecha de terminación</i>	18 de diciembre de 2019
<i>Valor:</i>	El valor del Contrato para todos los efectos legales y Fiscales, es de Dieciséis Millones Cuatrocientos Treinta y Tres Mil Ochocientos Sesenta y Ocho Pesos M/CTE (\$16.433.868)

Obligaciones específicas desempeñándose como **Instructor**

- Desarrollar procesos de formación Profesional de conformidad con las políticas Institucionales, la NORMATIVIDAD vigente y de acuerdo con el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 Versión 2, o que se encuentre vigente en el momento de ejecución del contrato.
- Ejecutar procesos de evaluación por competencias laborales de acuerdo con las necesidades del Centro.
- Participar activamente en los equipos de desarrollo curricular multidisciplinarios por programa o conjunto de programas o por redes tecnológicas, para garantizar la integralidad de la formulación de proyectos formativos el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
- Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
- Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de (3) días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como: Registro de los juicios evaluativos, Creación de rutas y asociación de aprendices.
- Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de información.
- Responder por los bienes y elementos puestos a disposición para el cumplimiento del objeto contratado.
- Diligenciar los formatos relacionados con el proceso de matrícula de los cursos con la aplicación de los procesos de administración educativa y ejecución de la Formación Profesional Integral del sistema integrado de gestión de calidad.
- Apoyar al centro en los proyectos de cooperación nacional en los cuales participe.
- Las demás que de mutuo acuerdo con el Subdirector y el Contratista se concierte con la ocasión de la ejecución del objeto contractual.



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Meta



Actualmente el Cto 642-2019 se encuentra en ejecución. Se expide en la Ciudad de Villavicencio, a solicitud del interesado (a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, el 25 de septiembre de 2019

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Meta

Proyecto: Oscar Quintana

Apoyo Administrativo Archivo de Contratación



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Meta

Villavicencio, Julio 08 de 2019

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO CERTIFICA QUE:

Que el señor **JHON SNEIDER DIAZ ROJAS**, identificado con Cedula de Ciudadanía 1.098.641.351 de Bucaramanga, laboró en nuestra fundación desde el día 13 de enero de 2017 hasta el día 19 de marzo de 2019, desempeñando el cargo de **INSTRUCTOR SOBRE PROCESOS DE HIDROCARBUROS**. durante el desarrollo de las funciones asignadas demostró ser una persona responsable y comprometida con sus labores.

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio, Meta a los 08 días del mes de Julio del 2019.

Atenidamente,



ANDRES ORLANDO MARÍN U.
TALENTO HUMANO



National Oilwell Varco de Colombia

Calle 98 N° 9a-21 Piso 4

Bogotá D.C. Colombia.

Teléfono: (57 1) 644 4510

Fax (057) 6355758

www.nov.com

Bogotá , 05 de septiembre de 2018
RRHH-09-3

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certificamos que el señor **JHON SNEIDER DIAZ ROJAS**, identificado con cédula de ciudadanía 1,098,641,351, laboró en esta compañía desde el 27 de octubre de 2014 hasta el 31 de marzo de 2015, desempeñando el cargo de **INGENIERO DE FLUIDOS**, devengando un salario básico mensual de \$4,000,000.00 . Su contrato de trabajo fue a termino indefinido.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Marta Lucia Nuñez Bermudez'.

MARTA LUCIA NUÑEZ BERMUDEZ
JEFE DE ADMINISTRACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA
National Oilwell Varco de Colombia
800156354-4

Oilfield Services Colombia & Perú
Schlumberger Sureco S.A.
Calle 100 No. 13-21 Piso 4
Bogotá D.C., Colombia
Tel. +57 1 219 50 00
Fax. +57 1 219 50 90



Bogotá D.C., 6 de Septiembre de 2018

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE DE PERSONAL DE LA COMPAÑÍA
SCHLUMBERGER SURENCO S.A.**

HACE CONSTAR

Que Jhon Diaz identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1098641351 laboró en esta Compañía desde el 7 de Marzo, 2011 hasta el 29 de Octubre, 2014, al momento de su retiro desempeñaba el cargo de Drilling Fluids Specialist.

Jhon Diaz tenía un contrato a término indefinido.

Se expide la presente en el lugar y fecha arriba indicados.

Cordialmente,

**Martha Cecilia Jaramillo R.
Representante de Personal
Colombia**

Esta certificación ha sido impresa por el interesado desde la página de Internet administrada por el Departamento de Recursos Humanos de la Compañía Schlumberger Sureco S.A. Para la confirmación de esta certificación, debe comunicarse con el equipo de nómina a los teléfonos +571 6672357, +57 6672304, +57 6672314 de lunes a viernes de 11:00 a.m. a 12 m.

Schlumberger Private
Schlumberger-Private



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

02/02/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHON SNEIDER DIAZ ROJAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1098641351**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550455200081582
Fecha de apertura	18/10/2011

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: PREINGRESO N° Orden: 115139 Fecha Examen: 2019-07-17 Hora: 11:59:38

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES
ENTIDAD EN MISIÓN: PARTICULARES

SECTOR:
CIUDAD: VILLAVICENCIO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JHON SNEIDER APELLIDOS: DIAZ ROJAS
IDENTIFICACIÓN: 1098641351 FECHA DE NACIMIENTO: 08 de Agosto de 1987 EDAD: 31
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: INSTRUCTOR DE PETROLEO

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular Anexo Alturas Colesterol Total Triglicéridos Espirometría
Audiometría Examen Medico Ocupacional Optometría Glicemia

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Restricciones

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE DESORDENES OSTEO-MUSCULARES

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 1409 DE 2012

RECOMENDACIONES

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido

Programa de Protección Respiratoria

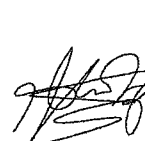
1) Espirometría Anual

Recomendaciones de Protección Visual

1) Uso de protecci?n visual seg?n tipo de exposici?n


Jairo Enrique Montaña Muñoz
Médico Especialista Salud Ocupacional
R.M. 5537/82
Licencia Salud Ocupacional # 6582





Atendido por: MONTAÑO MUÑOZ JAIRO ENRIQUE
Registro Médico: 5537/82
Licencia S.O.:

Paciente: DIAZ ROJAS JHON SNEIDER
Identificación: 1098641351



PROTEGER I.P.S.



Villavicencio, 17 de Julio de 2019

PROTEGER IPS
NIT. 900.434.629-1

HACE CONSTAR QUE:

La persona que aparece a continuación en la relación adjunta asistió para la debida realización del examen médico de tipo PREINGRESO autorizado por la empresa PARTICULARES.

A continuación, se detalla el concepto de aptitud laboral como INSTRUCTOR DE PETROLEO Y GAS.

Identificación	Nombre	Concepto Ocupacional	Concepto CRC	Concepto Armas
1098641351	DIAZ ROJAS JHON SNEIDER	Sin Restricciones	N/A	N/A

Se expide a los DIECISIETE (17) días del mes de Julio del 2019.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA GALINDO RIOS
Gerente
PROTEGER IPS S.A.S.