

|                                        |                    |                                                                                                          |                                                            |
|----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <br>El servicio público<br>es de todos | Función<br>Pública | <b>FORMATO ÚNICO</b><br><b>HOJA DE VIDA</b><br>Persona Natural<br>(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998) | ENTIDAD RECEPTORA<br><br><b>VALIDACION</b><br><b>SIGEP</b> |
|----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

**1 DATOS PERSONALES**

|                                                                                                                                          |  |                                           |                                                                                                 |                         |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>ROSETO                                                                                                                |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>PARRA |                                                                                                 | NOMBRES<br>JHONNY SMITH |                                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1077421782 |  |                                           | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                              |                         | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M.                                   |  |                                           |                                                                                                 |                         |                                                                                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA 17 MES 02 AÑO 1986<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Chocó<br>MUNICIPIO QUIBDÓ                          |  |                                           | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>PAÍS DEPTO<br>MUNICIPIO<br>TELÉFONO EMAIL jhoesropa@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: Bachiller academico con profundizacion pedagogica |     |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|---|--------------------------------------------------------------------|-----|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     | MEDIA |     |   | FECHA DE GRADO                                                     |     |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o.   | 10. | X | MES                                                                | AÑO |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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        |    | BIOLOGÍA CON ENFASIS EN RECURSOS NATURALES                      | 04          | 2012 |                            |
| TC                  | 2                       | X        |    | TECNICO PROFESIONAL EN ATENCION Y CUIDADO A LA PRIMERA INFANCIA | 04          | 2014 |                            |

experiencia laboral

| EXPERIENCIA DOCENTE                              |  |                                                            |  |                                           |  |
|--------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
| INSTITUCIÓN<br>HOGAR INFANTIL EL JARDIN          |  | HORAS SEMANALES<br>40                                      |  | PAÍS<br>Colombia                          |  |
| DEPARTAMENTO<br>Chocó                            |  | MUNICIPIO<br>QUIBDÓ                                        |  | MODALIDAD<br>Formal                       |  |
| NIVEL EDUCATIVO<br>Básica primaria               |  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 06 AÑO 2011                 |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 15 MES 12 AÑO 2011 |  |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>Ciencias de la educación |  | MATERIA IMPARTIDA<br>DESARROLLO DE H ABILIDADES Y DESTREZA |  |                                           |  |
| EXPERIENCIA DOCENTE                              |  |                                                            |  |                                           |  |
| INSTITUCIÓN<br>HOGAR INFANTIL EL JARDIN          |  | HORAS SEMANALES<br>40                                      |  | PAÍS<br>Colombia                          |  |
| DEPARTAMENTO<br>Chocó                            |  | MUNICIPIO<br>QUIBDÓ                                        |  | MODALIDAD<br>Formal                       |  |

|                                                                                         |                                                                                                               |  |                                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Básica primaria                                               | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 01 MES 08 AÑO 2013                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 31 MES 07 AÑO 2014 |  |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Ciencias de la educación                                 | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>DESARROLLO DE H ABILIDADES Y DESTREZA                                             |  |                                                  |  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                              |                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>HOGAR INFANTIL EL JARDIN                                          | <b>HORAS SEMANALES</b><br>40                                                                                  |  | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Chocó                                                            | <b>MUNICIPIO</b><br>QUIBDÓ                                                                                    |  | <b>MODALIDAD</b><br>Formal                       |  |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Básica primaria                                               | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 01 MES 08 AÑO 2014                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 15 MES 12 AÑO 2014 |  |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Ciencias de la educación                                 | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>DESARROLLO DE H ABILIDADES Y DESTREZA                                             |  |                                                  |  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                              |                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>HOGAR INFANTIL EL JARDIN                                          | <b>HORAS SEMANALES</b><br>40                                                                                  |  | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Chocó                                                            | <b>MUNICIPIO</b><br>QUIBDÓ                                                                                    |  | <b>MODALIDAD</b><br>Formal                       |  |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Básica primaria                                               | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 28 MES 01 AÑO 2015                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 15 MES 12 AÑO 2015 |  |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Ciencias de la educación                                 | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>DESARROLLO DE H ABILIDADES Y DESTREZA                                             |  |                                                  |  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                              |                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>GUARDERIA INFANTIL CAPULLITO DE AMOR                              | <b>HORAS SEMANALES</b><br>40                                                                                  |  | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Chocó                                                            | <b>MUNICIPIO</b><br>QUIBDÓ                                                                                    |  | <b>MODALIDAD</b><br>Formal                       |  |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Básica primaria                                               | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 15 MES 01 AÑO 2016                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 15 MES 12 AÑO 2017 |  |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Ciencias de la educación                                 | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>DESARROLLO DE H ABILIDADES Y DESTREZA                                             |  |                                                  |  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                              |                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>Institucion educativa San Andres de cuerquia                      | <b>HORAS SEMANALES</b><br>40                                                                                  |  | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Antioquia                                                        | <b>MUNICIPIO</b><br>MEDELLÍN                                                                                  |  | <b>MODALIDAD</b><br>Informal                     |  |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Básica secundaria                                             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 19 MES 01 AÑO 2015                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 12 MES 12 AÑO 2015 |  |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Agronomía, veterinaria y afines Ciencias de la educacion | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>Proyecto- ciencias naturales                                                      |  |                                                  |  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                              |                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>CIDEALCH                                                          | <b>HORAS SEMANALES</b><br>40                                                                                  |  | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Chocó                                                            | <b>MUNICIPIO</b><br>QUIBDÓ                                                                                    |  | <b>MODALIDAD</b><br>Informal                     |  |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Básica secundaria                                             | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 01 MES 07 AÑO 2010                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 30 MES 03 AÑO 2011 |  |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Ciencias sociales y humanas                              | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>MANEJO AMBIENTAL, PLAN DE ASISTENCIA TECNICA PARA IMPLEMENTACIÓN DE HUERTA CASERA |  |                                                  |  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                              |                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>SENA REGIONAL CHOCO                                               | <b>HORAS SEMANALES</b><br>32                                                                                  |  | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Chocó                                                            | <b>MUNICIPIO</b><br>QUIBDÓ                                                                                    |  | <b>MODALIDAD</b><br>Formal                       |  |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Técnica profesional                                           | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 24 MES 09 AÑO 2018                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 15 MES 12 AÑO 2018 |  |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Ciencias de la educación Primera infancia                | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>primera infancia                                                                  |  |                                                  |  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                              |                                                                                                               |  |                                                  |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>CIDPE LTDA                                                        | <b>HORAS SEMANALES</b><br>20                                                                                  |  | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Chocó                                                            | <b>MUNICIPIO</b><br>QUIBDÓ                                                                                    |  | <b>MODALIDAD</b><br>Informal                     |  |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Técnica profesional                                           | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 07 MES 02 AÑO 2017                                                             |  | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 17 MES 03 AÑO 2018 |  |

SENA VALIDACION  
SIGEP

|                                                                                 |                                                             |                                                             |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Ciencias de la educación Técnica en agropecuaria |                                                             | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>Agropecuaria, gestión ambiental |                                                  |
| <b>EXPERIENCIA DOCENTE</b>                                                      |                                                             |                                                             |                                                  |
| <b>INSTITUCIÓN</b><br>Proasocoma                                                |                                                             | <b>HORAS SEMANALES</b><br>40                                | <b>PAÍS</b><br>Colombia                          |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Chocó                                                    | <b>MUNICIPIO</b><br>QUIBDÓ                                  |                                                             | <b>MODALIDAD</b><br>Informal                     |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b><br>Profesional                                           | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA 01 MES 01 AÑO 2015           |                                                             | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2015 |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b><br>Agronomía, veterinaria y afines                  | <b>MATERIA IMPARTIDA</b><br>Asistencia técnica agropecuaria |                                                             |                                                  |

#### 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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

*Jhonny Smith Rosero Parra*  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

#### 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

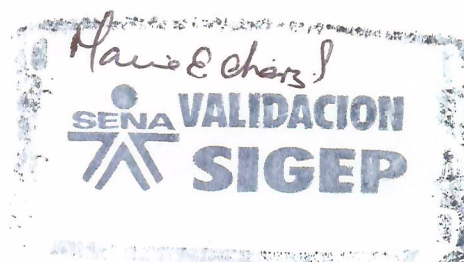
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Quibdó, 26-02-2020*

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)





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, Jhonny Smith Rosero Parra

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.077.421.782 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Chocó Municipio Quibdó

Dirección Cra 4 #34-09 Barrio San Jose Teléfonos 3218587104

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS         | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-----------------------------|------------------------|------------|
| Jhojan Andres Gamboa Rosero | 1.078.003.064          | Hijo       |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |

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 POSEÓ 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 | 980.657           |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |                   |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                 |
| ARRIENDOS                           |                   |
| HONORARIOS                          | -                 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | -                 |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ 980.657</b> |

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 |
|---------------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Banco agrario de Colombia | Ahorro         | 43303017752-9       | Quibdó            | \$ 10.000          |
|                           |                |                     |                   |                    |
|                           |                |                     |                   |                    |
|                           |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

SENA VALIDACION  
SIGEP

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR      |
|-------------------|----------|------------|
| Luis Anibal Parra | Arriendo | \$ 280.000 |
|                   |          |            |
|                   |          |            |
|                   |          |            |
|                   |          |            |

### 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | 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 IDENTIFICACION | N°            |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------|
| Jackson Emilio Cordoba Mosquera | C.C. X C.E. T.I.            | 1.077.470.089 |

### 2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

### 3. FIRMA

Johnny Smith Rosero Parra  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Quibdó, 26-02/2020  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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





**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS**

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que **Jhonny Smith Rosero Parra** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1077421782**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

|                                                                                     |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                                                     | CC 1077421782                         |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                 | Jhonny Smith Rosero Parra             |
| TIPO DE AFILIADO                                                                    | Titular                               |
| PARENTESCO                                                                          | Titular                               |
| FECHA DE NACIMIENTO                                                                 | 17/02/1986                            |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN                                                             | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral  |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN                                                       | 10 - Cobertura Integral               |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS                                                      | 01/09/2019                            |
| FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS                                                  | Activo(a)                             |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS                                                    | 17 semanas                            |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS                                                       | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO                                                     | 17 semanas                            |
| RÉGIMEN                                                                             | Contributivo                          |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN                                                      | 01/09/2019                            |
| NIVEL SISBEN                                                                        | No aplica                             |
| EMPLEADOR(ES)*                                                                      |                                       |
| CEDULA DE CIUDADANIA 1077421782 Trabajador Independiente Desde 01/09/2019 - Vigente |                                       |

\*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado en EPS SANITAS en los últimos 12 meses.

RADICADO 2020\_2676925

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JHONNY SMITH ROSERO PARRA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1077421782**, se encuentra afiliado (a) desde **01/03/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de febrero de 2020.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

**EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SENA REGIONAL CHOCÓ****HACE CONSTAR**

Que el señora **JHONNY SMITH ROSERO PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.077.421.782 de Quibdó celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

**Número y Fecha del Contrato:**

399 del 11 de septiembre de 2018

**Objeto**

Contratar servicio personales de carácter temporal de un (1) instructor para impartir formación profesional integral en la modalidad Titulada y/o Complementaria para la ejecución de la formación en el área de Primera Infancia; en el Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad de la Regional Chocó durante la vigencia 2018.

**Plazo de ejecución:**

Tres (3) Meses y Ocho (8) Días

**Fecha de Inicio de Ejecución:**

24 de septiembre de 2018

**Fecha de Terminación de Contrato:**

15 de diciembre de 2018

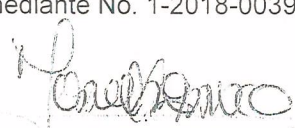
**Término de ejecución:**

Dos (2) Meses y Veintiún (21) Días

**Valor:**

El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de NUEVE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE (\$9.088.343).

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los **31 DIC 2018**, mediante No. 1-2018-003929- NIS: 2018-01-356516.

  
**JUAN CARLOS BLANCO CÓRDOBA**

Director Regional con Funciones de Subdirector de Centro  
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Isamar Moreno Salcedo

Cargo: Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – Asistente, [imorenos@sena.edu.co](mailto:imorenos@sena.edu.co), IP 44600

Reviso: Jharol Enrique Torres Arango

Cargo: Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo, [htorresa@sena.edu.co](mailto:htorresa@sena.edu.co), IP 44407

Ministerio de Trabajo

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Regional Chocó – Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad

Carrera 1º N° 28-71 Barrio Cristo Rey – Teléfonos 6723800

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GTH-F-131 V03 Pag

Certificado No.  
CO-SC-CER339681Certificado No.  
CO-SC-CER339681



CENTRO INTEGRAL DE DESARROLLO PROFESIONAL Y EMPRESARIAL

Una organización pensada para el desarrollo socio-educativo de la comunidad

Nit: 900633230-9

## EL ÁREA ACADÉMICA

### HACE CONSTAR:

Que, la señora **JHONNY SMITH ROSERO PARRA**, identificada con la C.C. N°. 1.077.421.782 de Quibdó, laboro en esta institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano como docente el programa **TÉCNICO AGROPECUARIO**, desde el 07 de febrero de 2017 a 17 de marzo 2018 tiempo en cual fue una persona honesta y cumplidora de su deber.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada y se firma en Quibdó a los 19 días de junio del 2018.

Atentamente,

*Julay Vanessa Arboleda Garcia.*  
**JULAY VANESSA ARBOLEDA GARCIA**  
Coordinadora académica MMCIDPE



# GUARDERIA INFANTIL CAPULLITOS DE AMOR



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA GUARDERIA INFANTIL

## CERTIFICA:

Que la señora **JHONNY SMITH ROSERO PARRA**, identificada con la cedula número 1077421782 de Quibdo, se ha desempeñado desde el 15 de enero de 2016 hasta el 15 de diciembre de 2017. Como Coordinadora Docente Pedagogía Infantil de esta institución que atiende menores en edades comprendidas entre 2 y 5 años. Desarrollando a cabalidad todas las funciones asignadas de acuerdo al cargo que ha desempeñado.

Para mayor constancia se expide la presente constancia a solicitud de la interesada en Quibdó a los 28 días del mes de diciembre de 2017.

  
**JAQUELINE PARRA MURILLO**  
Representante Legal



# HOGAR INFANTIL EL JARDIN

Calle 24 No. 17-191 Teléfono 6708609

Nit 891680326-5

## LA DIRECTORA DEL HOGAR INFANTIL EL JARDIN

### CERTIFICA

Que **JHONNY SMITH ROSERO PARRA** identificada con cedula de ciudadanía número 1077421782 de Quibdó se desempeñó como Docente Jardinera desde el 28 de enero hasta el 15 de diciembre de 2015 institución y actuando como entidad operadora del servicio CORPOFE, desempeñando a cabalidad las siguientes funciones:

- Planear, programar, realizar y evaluar las actividades con el grupo de niños de acuerdo con las propuestas pedagógicas del ICBF; el proyecto pedagógico educativo comunitario, la conceptualización del desarrollo infantil y la ficha integral, incluyendo la escala de valoración cualitativa del desarrollo infantil.
- Recibir a los niños observando su estado general y atenderlos de acuerdo a las prescripciones médicas indicadas, cuando sea necesario.
- Entregar los niños a los padres o personas responsables de ellos comunicando oportunamente aquellas situaciones que necesitan atención.
- Observar y evaluar conjuntamente con los padres de familia el desarrollo de sus hijos.
- Participar activamente en las reuniones de padres de familia y en las de su nivel.
- Participar y compartir con los niños en las horas de las comidas y fomentar buenos hábitos alimenticios.
- Velar por la buena presentación e higiene personal de los niños a su cargo.
- Orientar y apoyar a las madres comunitarias en la planeación, desarrollo y evaluación de las actividades con los niños durante su pasantía en el hogar infantil.
- Diligenciar y mantener actualizados los registros de asistencia, controles de peso y talla de los niños a su cargo, con el fin de que los padres hagan seguimiento a sus hijos.
- Dejar organizado junto con los niños, los materiales y el lugar de trabajo al finalizar las actividades.

SENA VALIDACION  
SIGEP

- Diligenciar, actualizar y analizar todos los registros que formen parte de la carpeta, como punto de partida para la planeación de actividades con los niños y con los padres de familia del hogar infantil.
- Garantizar que los niños de su grupo no queden solos bajo ninguna circunstancia.
- Diligenciar el control de asistencia diaria, elaborar el consolidado mensual y pasar la información al asistente administrativo.
- Y las demás que por naturaleza de su cargo sean asignadas

Se firma en Quibdó a los 10 días del mes de febrero 2016

  
JAQUELINE PARRA MURILLO  
C.C. 35603054





# INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANDRÉS

## San Andrés de Cuerquia - Antioquia

Reconocimiento de Caracter Oficial Mediante Resolución Departamental

N° S201500294816 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2015

NUCLEO 413

NIT 811038689-0 DANE 105647000220

### EL SUSCRITO RECTOR

### CERTIFICA:

Que la Señora **JHONNY SMITH ROSERO PARRA**, Identificado con Cédula Ciudadanía N° **1077421782**, realizó en la Institución Educativa proyecto de Ciencias Naturales Biología, durante la vigencia 2015.

Que el mismo se encuentra a paz y salvo al momento de la entrega de las tareas bajo su responsabilidad

San Andrés de Cuerquia 02 de febrero de 2016.

**OMAR DE JESUS PARRA GOMEZ**  
RECTOR  
IE SAN ANDRES



PROFESIONALES ASOCIADOS POR LA CONSERVACION DEL MEDIO  
AMBIENTE NIT: 900198309-5



EL SUSCRITO REPRESENTATE LEGAL DE PROASOCOMA

**CERTIFICA QUE:**

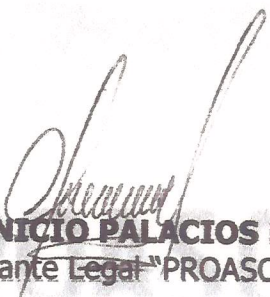
El señor **JHONNY SMITH ROSERO PARRA** identificado con Cedula de ciudadanía 1.077.421.782 de Quibdó, presto sus servicios como Profesional en la ejecución del Plan general de Asistencia Técnica "PGAT" ejecutado en el municipio del Atrato en el periodo Comprendido desde el 01 de octubre del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2015.

Para mayor constancia se expide a los 20 días del mes de enero

Este certificado se Expide a solicitud del interesado

ATT



  
**MANUEL DIONICIO PALACIOS MOSQUERA**  
Representante Legal "PROASOCOMA"

# HOGAR INFANTIL EL JARDIN

Calle 24 No. 17-191 Teléfono 6708609

Nit 891680326-5

## LA DIRECTORA DEL HOGAR INFANTIL EL JARDIN

### CERTIFICA

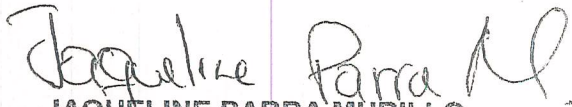
Que **JHONNY SMITH ROSERO PARRA** identificada con cedula de ciudadanía número 1077421782 de Quibdó se desempeñó como Docente Jardinera desde el 01 de agosto hasta el 15 de diciembre de 2014 en esta institución y actuando como entidad operadora del servicio **La Parroquia San Francisco de Asís**, desempeñando a cabalidad las siguientes funciones:

- Planear, programar, realizar y evaluar las actividades con el grupo de niños de acuerdo con las propuestas pedagógicas del ICBF; el proyecto pedagógico educativo comunitario, la conceptualización del desarrollo infantil y la ficha integral, incluyendo la escala de valoración cualitativa del desarrollo infantil.
- Recibir a los niños observando su estado general y atenderlos de acuerdo a las prescripciones médicas indicadas, cuando sea necesario.
- Entregar los niños a los padres o personas responsables de ellos comunicando oportunamente aquellas situaciones que necesitan atención.
- Observar y evaluar conjuntamente con los padres de familia el desarrollo de sus hijos.
- Participar activamente en las reuniones de padres de familia y en las de su nivel.
- Participar y compartir con los niños en las horas de las comidas y fomentar buenos hábitos alimenticios.
- Velar por la buena presentación e higiene personal de los niños a su cargo.
- Orientar y apoyar a las madres comunitarias en la planeación, desarrollo y evaluación de las actividades con los niños durante su pasantía en el hogar infantil.
- Diligenciar y mantener actualizados los registros de asistencia, controles de peso y talla de los niños a su cargo, con el fin de que los padres hagan seguimiento a sus hijos.
- Dejar organizado junto con los niños, los materiales y el lugar de trabajo al finalizar las actividades.

 **VALIDACION  
SIGEP**

- Diligenciar, actualizar y analizar todos los registros que formen parte de la carpeta, como punto de partida para la planeación de actividades con los niños y con los padres de familia del hogar infantil.
- Garantizar que los niños de su grupo no queden solos bajo ninguna circunstancia.
- Diligenciar el control de asistencia diaria, elaborar el consolidado mensual y pasar la información al asistente administrativo.
- Y las demás que por naturaleza de su cargo sean asignadas

Se firma en Quibdó a los 10 días del mes de febrero 2016

  
**JAQUELINE PARRA MURILLO**  
C.C. 35603054



**ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA Y VECINOS HOGAR  
INFANTIL EL JARDIN  
NIT. 891680326-5**

---

**LA DIRECTORA DEL HOGAR INFANTIL EL JARDIN**

**CERTIFICA**

Que **JHONNY SMITH ROSERO PARRA** mayor de edad, vecina de esta Ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1077421782 de Quibdó laboro en el Hogar Infantil El Jardín, Unidad de Servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, desempeñando el Cargo Docente Pedagógico desde el 1 de agosto de 2013 hasta el 31 de julio de 2014. Desarrollando las siguientes funciones a cabalidad de acuerdo a los requerimientos técnicos.

- Planear, programar, realizar y evaluar las actividades con el grupo de niños de acuerdo con la propuesta pedagógica del ICBF: el proyecto pedagógico educativo comunitario, la conceptualización del desarrollo infantil y la ficha integral incluyendo la escala de valoración cualitativa del desarrollo psicológico.
- Organizar, dirigir y supervisar el desarrollo de las acciones pedagógicas, nutricionales y de salud con los niños y de capacitación con los padres de familia a partir del diligenciamiento de la "ficha integral".
- Apoyar la capacitación de las madres comunitarias y otros agentes educativos, facilitando la realización de pasantías en el Hogar Infantil.
- Proporcionar desde el hogar Infantil la atención del niño al interior de su familia.
- Proporcionar la vinculación del anciano a las actividades con los niños del Hogar Infantil como una forma de rescatar la comunidad, recobrar el papel y la imagen de los abuelos dentro de la familia.
- Desarrollar programas educativos con los padres de familia y apoyar iniciativas de la comunidad que contribuyan al bienestar del niño.

Para mayor constancia se expide en Quibdó a los 04 días del mes de agosto de 2014.

  
**JAQUELINE PARRA MURILLO**  
Directora



**CALLE 24 N. 97 -109 TELEFONO 6708609  
Quibdó-Chocó**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO LOCAL  
AUTOSOSTENIBLE DEL CHOCO CIDEALCH**

**Hogar Infantil El Jardín  
Calle 24 No. 17 - 191  
Nit 891680326-5 Tel. 6708609**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR INFANTIL**

**CERTIFICA**

Que la señora **JHONNY SMITH ROSERO PARRA**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 1077421782 de Quibdó, ha brindado sus servicios en este centro de atención al menor en el cargo de Jardinera en el siguiente periodo.

17 de julio al 06 de noviembre de 2012

Se firma en Quibdó, a los tres días del mes de diciembre de 2012

  
**HECTOR ADRIANO HENAO MARIN**  
Representante Legal



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO LOCAL  
AUTOSOSTENIBLE DEL CHOCO "CIDEALCH"  
**HOGAR INFANTIL EL JARDIN**  
NIT 891.680.326-5

**EL REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR INFANTIL EL JARDIN**

**CERTIFICA:**

Que la señora **JHONNY SMITH ROSERO PARRA**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 1077421782 expedida en Quibdó, presto sus servicios a esta institución desempeñándose en el cargo de Jardinera (Educadora Infantil) desde el 1 de Junio a 15 de diciembre de 2011.

Para mayor constancia y a quien interese se firma en Quibdó a los 10 días del mes de enero de 2012

  
**HECTOR ADRIANO HENAO MARIN**  
Representante Legal



## PARROQUIA SAN JUDAS TADEO

### EL REPRESENTANTE DE LA PARROQUIA SAN JUDAS TADEO

#### CERTIFICA:

Que la señora **JHONNY SMITH ROSERO PARRA**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 1077421782 expedida en Quibdó, presto sus servicios como Coordinadora del Proyecto de Huertas Caseras en 100 hogares ubicados en los barrios de atención (Loma San Judas, Esmeralda, Santa Ana) desde el 1 de Abril al 30 de diciembre de 2011.

Para mayor constancia y a quien interese se firma en Quibdó a los 6 días del mes de enero de 2012

  
Alirio de Jesús Ortiz  
Párroco





Centro de Investigaciones y Desarrollo  
Local Autosostenible del Chocó

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO  
LOCAL AUTOSOSTENIBLE DEL CHOCO  
"CIDEALCH"  
NIT. 818.000.449-0**

**EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO  
LOCAL AUTOSOSTENIBLE DEL CHOCO**

**CERTIFICA**

Que la señora JHONNY SMITH ROSERO PARRA, identificado con la cedula de ciudadanía numero 1077421782, presto sus servicios en esta institución como asesora de proyectos sociales, desde el 1 de julio de 2010 al 30 de marzo de 2011.

Para mayor constancia y a quien interese se firma en Quibdó a los 5 días del mes de mayo de 2011.

  
**HECTOR ADRIANO HENAO MARIN**  
Representante Legal

 **VALIDACION  
SIGEP**

**CALLE 31 N. 7 - 80 TELEFONO 310 833 9846  
Quibdó-Chocó**



Dr. Tatiana Posada Zambrano  
Su Salud en Buenas Manos

CONSULTORIO MEDICO DOCTORA TATIANA SOFIA POSADA ZAMBRANO  
MEDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL  
DIPLOMADO EN CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL  
NIT. 39049753-1

### CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

|                                 |                           |                               |                             |
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>Certificado No.:</b>         | 151423                    | <b>Fecha y hora:</b>          | 26/02/2020 09:54:14         |
| <b>Fecha y hora del Examen:</b> | 26/2/2020 09:45:00 (-05)  | <b>Lugar del Examen:</b>      | QUIBDÓ                      |
| <b>Tipo certificado:</b>        | Ingreso                   | <b>Énfasis en:</b>            | Ostemuscular                |
| <b>Nombre Completo:</b>         | JHONNY SMITH ROSERO PARRA | <b>Email:</b>                 | jhoesropa@hotmail.com       |
| <b>Tipo Documento:</b>          | CC                        | <b>No. de Identificación:</b> | 1077421782                  |
| <b>Genero:</b>                  | Femenino                  | <b>Fecha de Nacimiento:</b>   | 17/2/1986 (34 años de edad) |
| <b>Empresa:</b>                 | SENA CHOCÓ                | <b>Cargo:</b>                 | INSTRUCTORA                 |
| <b>Lateralidad:</b>             | Diestro                   |                               |                             |

#### CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto Medico:** Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo normal

**Limitaciones o Restricciones:** ninguno

**Recomendaciones médicas laborales:** Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la exposicion laboral, Pausas activas para manos y espalda, Utilizar una adecuada higiene postura y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo, Dieta hipocalorica y ejercicio regular de acuerdo a su estado fisico

**Valoracion por Especialista(s):** 1. nutricionista  
2. neurología

**Observaciones:** • sin alteraciones osteomusculares

**¿Se recomienda Valoracion por la EPS?:** SI

**Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:** NO

**Recomendaciones médica para el área del trabajo:** Uso de señales y normas de seguridad, Curso de manejo de la voz y el estrés

**Recomendacion a la Patologia preexistente:** 1. continuar tratamiento de patología de base

#### EXÁMENES DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS PRÁCTICADOS:

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

*Tatiana Posada Zambrano*  
**FIRMA MEDICO OCUPACIONAL**  
Medica Esp. Gerencia en Salud Ocupacional  
Licencia Salud Ocupacional: 27-126  
Fundación Universitaria del Área Andina

*Jhonny Smith Rosero P*  
Nombre: jhonny smith rosero parra  
Motivo: Certificado de Aptitud al Cargo  
Fecha: 26/02/2020 9:55:39 a. m. (UTC-05:00)  
Ubicación: CALLE 30 #3-19 BARRIO CRISTO REY  
**FIRMA ASPIRANTE AL CARGO**  
C.C. 1077421782