Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Loaiza	Muñoz	Zaira Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1143978294

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 12 AÑO 1995

PAÍS: Colombia

DEPTO: Bogota D.C

MUNICIPIO: Bogota D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 410 # 44-47

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Cali

TELÉFONO: 3044115456 EMAIL: Zloaiza.2012@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Tecnico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2013

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Profesional Salud Ocupacional	04	2023	3938

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
C y G Ingeniera Proyectos S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Cali	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 17 MES 01 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora SST	SST	Cra 67 # 45 - 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I.U. Antonio Jose Camacho	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Cali	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
665 28 28	DÍA 16 MES 07 AÑO 2018	DÍA 18 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contratista Aux Administrati	Centro de Idiomas	Av 6 # 28N - 102

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Toga S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Cali	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 21 MES 09 AÑO 2014	DÍA 07 MES 04 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aprendiz Sena		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	5

5 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.978.294

LOAIZA MUÑOZ

APELLIDOS

ZAIRA ISABEL

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1995

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-ENE-2014 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00554296-F-1143978294-20140317 0037621733A 1 42471507

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Antonio José Camacho

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica No. 249 del 15 de Diciembre de 2006

Confiere el Título a

Zaira Isabel Loaiza Muñoz

identificada con C.C. 1.143.978.294 de Cali

como

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

Por cumplir satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos,
en testimonio de ello se expide el presente diploma.

Dado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia a los veintiocho (28) días del mes de Abril de 2023

Hugo Alberto González López
Rector

Zoraida Palacio Martínez
Vicerrectora Académica

María Isabel Alzamador Rodríguez
Decana

Diploma 10380 anotado en el libro 1, Folio No. 130, Acta No. 2086 de Registro de Diplomas

CALI – MEDELLIN – BOGOTA

Santiago de Cali, Abril 24 2024

SEÑORES

ATN: DPTO. CONTRATACION

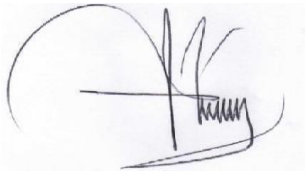
REF: CERTIFICACION LABORAL

Certificamos que el señor **ZAIRA ISABEL LOAIZA MUÑOZ** con cedula de ciudadanía #**1.143.978.294,** labora con nosotros desde hace **3 años** desempeñándose en el área de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** como Coordinadora.

Labora con todas las normas técnicas internacionales.

Para lo anterior se firma en Cali a los (24) días del mes de abril del año 2024.

Cordialmente.



CRISTIAN ALONY VEGA RAMIREZ
REPRESENTANTE LEGAL

MYM ALTURAS

CENTRO DE FORMACION PARA EL EMPLEO S.A.S.

NIT 901.103.169-7

LIC. SST N°14956 del 28 de noviembre de 2018

Certificación NTC 6072:2014 otorgada por CELAC CERT N°30.502-1

Autorización de Min Trabajo N°08SE2019220000000006629 del 1 de marzo de 2019

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

LOAIZA MUÑOZ ZAIRA ISABEL

Cédula No. 1143978294

Cursó y aprobó la acción de formación

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL: TRABAJADOR AUTORIZADO

Realizado del 22/04/2024 - 25/04/2024 en la ciudad de Bogotá D.C.
con una intensidad de 32 horas

Empresa: C&G INGENIERIA Y PROYECTOS SAS

NIT: 900070192

Representante Legal: VEGA RAMIREZ CRISTIAN ALONY

ARL: COLMENA

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogotá a los 25/04/2024
Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 4272 del 27 de diciembre de 2021

Registro bajo consecutivo No.- 2FB936

BERONICA MAYA RODRIGUEZ
C.C. 52429692
Representante Legal

LAURA JIMENA RAMIREZ
C.C. 1026271191
Lic. SST 3026 - 2022

ACCEI
Asociación Colombiana de Centros de Entrenamiento Integral
Asociado No. ACC-AS-012

N0 ACREDITACION
18-CPR-002

Centro De Formación y Entrenamiento

PSM VERTICKAL SAS
NIT. 900905747 - 2

PROVEDOR No.08SE2020220000000040245-202012-03

C&G INGENIERIA Y PROYECTOS SAS
Empresa NIT.900070192
Representante Legal
CRISTIAN ALONY VEGA RAMIREZ

ARL COLMENA
Empresa administradora
de riesgos laborales

Hace constar que:

ZAIRA ISABEL LOAIZA MUÑOZ

Con Cedula de Ciudadanía No. **1143978294**

CURSO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO EN TRABAJO EN ALTURAS

NIVEL COORDINADOR TSA

Con una intensidad de 80 Horas.
Realizado los días 16 al 25 de abril del 2024 en la ciudad de Bogotá D.C
En cumplimiento con los requisitos establecidos en la Res. 4272 del 2021 NTC-6072
Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. el día 25 de abril de 2024

ALBA MERY ORTIZ
Representante Legal
PSM VERTICKAL TSA SAS
NIT 900.905. 747-2

JOHN FREDY ESPITIA MENDEZ
C.C: 1014246560
Licencia en SO -201422019

CERTIFICADO CELAC
Trabajo en Alturas
NTC 6072
No. 30.370-2

Aprobación. MT.
No. 08SE2020220000000040245
2020/12/03

Verificación y Autenticidad del Certificado: psm.vertickal@gmail.com/www.psmvertickal.com
322 452 5330 749 8581 Av Americas No. 68B - 61 Bogota D.C. / Colombia