FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Salamanca	Patiño	Carlos Julio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ( ) PAS ( ) No. 1112226978 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1112226978 D.M. 18

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 19 MES 02 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 31f #64-48

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: PALMIRA

TELÉFONO: _____ EMAIL: cajusa9302@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	09	AÑO	2009
										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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	08	2022	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA DE LA LUDICA	10	2021	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ACTIVIDAD FISICA	12	2017	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	12	2015	02160

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 IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3196821313	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	19	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3053168087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SENNOVA GRUPO INVESTIGACION					*DIRECCIÓN* CALLE 40 30 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2672435	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 8 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2672435	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 8 32					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENVIGADO PALMIRA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182123889	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA DE DEPORTE	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 42 - 23 01					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2672435	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 8 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2672435	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 8 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2672435	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 8 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2672435	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 8 32					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPRADERA -INSTITUTO PARA EL DEPORTE, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACION EXTRAESCOLAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2672435	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	21	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 - 8 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACION COLOMBIANA DE BALONMANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3154751683	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA DEPORTIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 - 6 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año* 2019	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* 27 - 35 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA REHABILITACION					*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERPALMIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2864002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION FISICA					*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 35 00						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARGANDO...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3185405995	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	23	*Mes:*	01	*Año:* 2018	*Día:*	28	*Mes:*	09	*Año:*	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 32A 37 62						

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	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	5

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 Palmira, agosto 28 de 2024

Carlos Salamanca

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.

Palmira, agosto 28 de 2024

Ciudad y fecha

Sandra Garcia

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS