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*
PARRA	ARENAS	CARLOS JAVIER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **16.186.864** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIANO

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 16.186.864 D.M 43

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 28 MES 07 AÑO 1980

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 17 No 5- 14

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO Florencia

TELÉFONO 3105604290 EMAIL Carlosjparrarenas28@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 10 AÑO 1999
										X	

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*
		X		TEC. PROF. EN AGUA POTABLE Y			
				SANEAMIENTO BASICO	03	2004	
				INGENIERO INDUSTRIAL	07	2024	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOLUCIONES AMBIENTALES SAN SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3105604290	DÍA 02 MES 07 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE - TECNICO SANEAMIENTO	SANEAMIENTO	CALLE 17 No. 5-14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4352168	DÍA 08 MES 07 AÑO 2005	DÍA 28 MES 10 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO SANEAMIENTO	SANEAMIENTO	Calle 18 No 8-80

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4352168	DÍA 23 MES 03 AÑO 2006	DÍA 28 MES 12 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO SANEAMIENTO	SANEAMIENTO	Calle 18 No 8-80

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4352168	DÍA 26 MES 01 AÑO 2007	DÍA 28 MES 10 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO SANEAMIENTO	SANEAMIENTO	Calle 18 No 8-80

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)

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

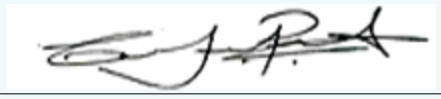
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
TECNICO SANEAMIENTO	5	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE S( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

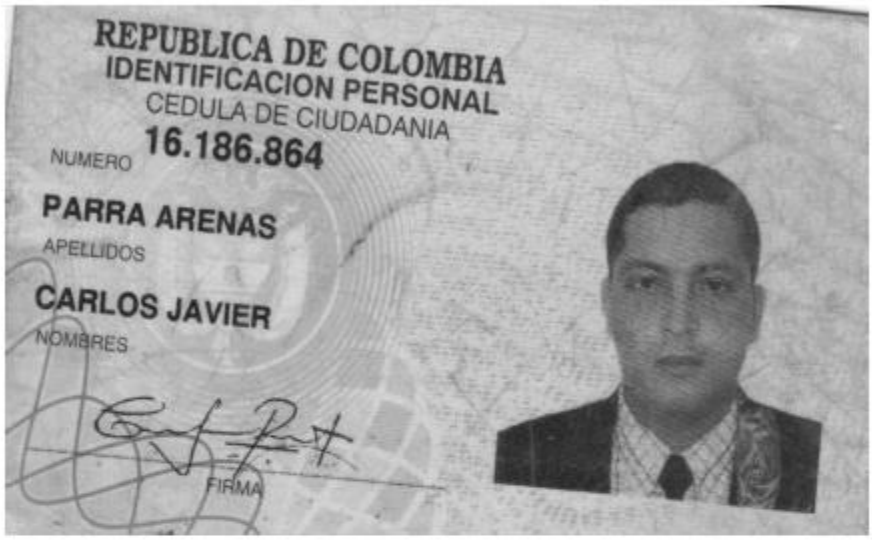


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 16.186.864
PARRA ARENAS
APELLIDOS
CARLOS JAVIER
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1980
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
30-JUL-1998 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-4400100-67151621-M-0016186864-20070323
01517 07082N 02 211069261

FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
SANJOSÉ
INSTITUCIÓN TECNOLÓGICA

Con Personería Jurídica No. 14878 de 1984 del Ministerio de Educación Nacional,
y Resolución de cambio de carácter No. 0412 de febrero 6 de 2007.

Teniendo en cuenta que

Carlos Javier Parra Arenas

C.C. 16.186.864 de Florencia

Curso y aprobó los estudios programados por la institución y cumplió con todas las exigencias académicas, legales y reglamentarias le confiere el título de:

Ingeniero Industrial

En testimonio de ello lo firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá D.C.
05 de Julio de 2024.

Francisco Alfonso Pareja González	Dra. Romelia Nuste.	Dra. Stefanny Camacho	Ed D. Luis C. Gutiérrez M.
Presidente del Consejo Directivo	Rectoría	Vicerrectoria Académica	Secretario General

Anotado en el libro de registro de diplomas No. 8 folio No. 237 registro académico No. 33223

MINEDUCACIÓN

Resolución R2024032042
del 26/07/2024

COPNIA



INGENIERIA INDUSTRIAL

CARLOS JAVIER PARRA ARENAS

ID 16186864

FUNDACION DE EDUCACION
SUPERIOR SAN JOSE - FESSANJOSE

MATRICULA PROFESIONAL

091239-0730461 CNDC

https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/WaterMarkmethod?CertificateNumber=091239-0730461%20CNDC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2024-3011693

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que CARLOS JAVIER PARRA ARENAS, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 16186864, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 091239-0730461 CNDC desde el 26 de Julio de 2024, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2024032042.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veinte (20) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firma del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

RISSK GROUP

Seguridad Industrial Trabajos en Alturas

NIT. 901.415.190 -1

Centro de Entrenamiento Para Trabajo Seguro en Alturas
Autorizada con Radicado 08SE2021220200000040736
Min.Trabajo Res. 1178 de 2017
Organismo Certificado Bureau Veritas Acreditación
ONAC 09-CPR-008
Código Certificado CO21.01361
Licencia Seguridad y Salud en el trabajo Resolución
N° 191/2021

Para verificar la validez de este certificado
consulte la página **www.risskgroup.com**
Manzana R casa 14 Brr. Los Sabanales
Cel. 322-5236363
Email: rissk.group@gmail.com

RISSK GROUP SAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

CARLOS JAVIER PARRA ARENAS

CC 16186864

Enviado por: CARLOS JAVIER PARRA ARENAS NIT: 16186864

REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS JAVIER PARRA ARENAS

ARL: SURA

Curso y aprobó satisfactoriamente la acción de formación y entrenamiento:

TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Con una duración de 8 horas

Realizado en la ciudad de Villanueva, Casanare del 08 de Septiembre de 2024 a 08 de Septiembre de 2024

Certificado No. RG 20811

Expedido en Villanueva el 08-09-2024

ALVARO CARRILLO
Licencia SST 191 / 2021
GERENTE GENERAL

CAROL MERCHAN S
Entrenador TSA Reg. 08SE201422021-141-EN
Licencia, SST 2853 / 2015

RISSK GROUP

Seguridad Industrial Trabajos en Alturas

NIT. 901.415.190 -1

Centro de Entrenamiento Para Trabajo Seguro en Alturas
Autorizada con Radicado 08SE2021220200000040736
Min.Trabajo Res. 1178 de 2017
Organismo Certificado Bureau Veritas Acreditación
ONAC 09-CPR-008
Código Certificado CO21.01361
Licencia Seguridad y Salud en el trabajo Resolución
N° 191/2021

Para verificar la validez de este certificado
consulte la página **www.risskgroup.com**
Manzana R casa 14 Brr. Los Sabanales
Cel. 322-5236363
Email: rissk.group@gmail.com

RISSK GROUP SAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

CARLOS JAVIER PARRA ARENAS

CC 16186864
Enviado por: CARLOS JAVIER PARRA ARENAS NIT: 16186864
REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS JAVIER PARRA ARENAS
ARL: SURA

Curso y aprobó satisfactoriamente la acción de formación y entrenamiento:

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS

Con una duración de 80 horas
Realizado en la ciudad de Villanueva, Casanare del 03 de Septiembre de 2024 a 10de Septiembre de 2024

Certificado No. RG 20813

Expedido en Villanueva el 10-09-2024

ALVARO CARRILLO
Licencia SST 191 / 2021
GERENTE GENERAL

FABIO ROA M
Entrenador TSA Reg. 08SE201122022-08-EN
Licencia, SST 9233 / 2024

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

CARLOS JAVIER PARRA ARENAS

CC.16.186.864

APROBO EL CURSO

SANEAMIENTO BASICO

DURACION 20 HORAS

ESTHER CERQUERA GARCÍA
JEFE DE CENTRO

Florencia, 24 de Junio de 2003
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

C00004899

MULTISECTORIAL DE FLORENCIA CAQUETA
CENTRO DE FORMACION

SCC2003APC0143 17/06/2003
No Y FECHA DE REGISTRO

CERTIFICADO DE APROBACION FS-183

ENTIDAD RECEPTORA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOSADA	HERMIDA	LUIS FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C X C.E PAS No. 1.016.031.291

SEXO: F M X NACIONALIDAD: COL. X EXTRANJERO PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE X NÚMERO 1.016.031.291 D.M 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 2 4 MES 1 1 AÑO 1 9 9 0

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 18 No 9SUR 09

PAÍS COLOOMBIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3137021665 EMAIL luisfernandolosadah@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:
PRIMARIA					SECUNI						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 1 2 AÑO 2009

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
		X		Bachiller Tecnico	12	2009	
		X		Técnico Laboral en Saneamiento Ambiental	11	2011	

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
ESPAÑOL		X	X X			X			X

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*
SOLUCIONES AMBIENTALES SAN SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3105604290	DÍA 08 MES 01 AÑO 2019	DÍA MES AÑ0

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TÉCNICO APLICADOR – LAVADOR DE TANQUES	OPERATIVO	

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*
TECNICO SANEAMIENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

DEPENDENCIA	*DIRECCIÓN*

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

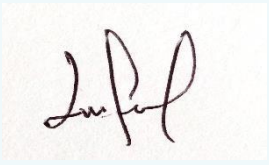
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
TECNICO APLICADOR DE PLAGUICIDAS	3	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-
CIÓN 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.016.031.291
LOSADA HERMIDA
LUIS FERNANDO
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1990
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
18-DIC-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4402000-00271051-M-1016031291-20101215 00252 22013A 1 35217056

SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA

CORPORACION CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD

EDUSALUD

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Autorización Oficial expedida por la Secretaria de Educación de Bogotá según Resoluciones
2540 de 1.997 y 13049 de 2.011
Aprobación del Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud según
Acuerdos Ejecutivos:
0100 de 2.010 y 0165 de 2.010 M.P.S.

Teniendo en cuenta que:

Luis Fernando Losada Hermida

C.C. **1.016.031.291** Expedida en **Bogotá D.C.**

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios en el área de **Ciencias del Ambiente** le confiere el presente

Certificado de Aptitud Ocupacional

TECNICO LABORAL EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

CON UNA INTENSIDAD DE **1.300** HORAS ACADÉMICAS

EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE REFRENDA ESTE CERTIFICADO POR LAS AUTORIDADES ACADÉMICAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. A LOS **18 DIAS** DE **NOVIEMBRE** DE **2.011**

Rector

Coordinador Académico

OLMO PROTECCIÓN AMBIENTAL

Dando cumplimiento a lo estipulado en la resolución 2190 de 1991

CERTIFICA QUE:

LUIS FERNANDO LOSADA HERMIDA

1.016.031.291 de Bogotá D.C.

Identificado(a) con Cedula de Ciudadania No.

Realizó el seminario de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE con una intensidad horaria de ocho (8) horas, y bajo lista de chequeo de seguimiento se evidencia asistencia al seminario certificado.

Se expide en Bogotá D.C. a los **31 días** del mes de agosto **de 2020**

OLGA LUCIA MENDEZ OJEDA
CAPACITADORA
Nit. 52016310-8
OLMO PROTECCIÓN AMBIENTAL

Avalado: Subred Sur Occidente E.S.E Unidad de Servicios Pablo VI Bosa Proyecto de Vigilancia Intensificada Plaguicidas, Limpieza y Desinfección de Tanques Bogotá, D.C.

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y
ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ASEGURARTE & AZUR SOLUTIONS S.A.S

NIT. 901317128-4

De acuerdo con lo establecido en la resolución 4272 del año 2021, autorizado por el ministerio de trabajo Radicado 08SE2023220000000007383. Certificado de calidad NTC 6072 de 2014 No. 30.464-1, certificado por CELAC con acreditación No. 18-CPR-002. Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo resolución 8317 del 2022 de la secretaria de salud del Meta.

CERTIFICA QUE

LUIS FERNANDO LOSADA HERMIDA

Cédula de ciudadanía Nº 1016031291

NOMBRE DEL EMPLEADOR	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL
LUIS FERNANDO LOSADA HERMIDA	LUIS FERNANDO LOSADA HERMIDA	ARL SURA
CÉDULA DE CIUDADANÍA 1016031291	CÉDULA DE CIUDADANÍA 1016031291	

CURSO Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN
REENTRENAMIENTO EN ALTURAS

Se realiza en Villavicencio - Meta del (07) del mes de septiembre de 2024 al (07) del mes de septiembre de 2024 con una intensidad de 8 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Villavicencio - Meta a los (07) del mes de septiembre de 2024

LUZ ALBID A RUBIO CRISTANCHO
REPRESENTANTE LEGAL

14013

MARCO ANTONIO SALCEDO JULIO
ENTRENADOR DE FORMACIÓN
INGENIERO INDUSTRIAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. SST 6093 / 2020

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CARVAJAL	GUTIERREZ	JULIAN FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **16.187.595** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIANO

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 16.187.595 D.M 43

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 13 MES 12 AÑO 1980

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 5B No. 2-23 B/ 20 DE JULIO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO Florencia

TELÉFONO 3125231897 EMAIL

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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2001
									X	

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*

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOLUCIONES AMBIENTALES SAN SAS BIC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3105604290	DÍA 18 MES 04 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
OPERADOR APLICADOR	OPERATIVA	

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*

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*

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)

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*
OFICIOS VARIOS	1	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.187.595
CARVAJAL GUTIERREZ
APELLIDOS
JULIAN FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1980
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

22-DIC-1998 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

La Republica de Colombia
y en su Nombre

EL COLEGIO DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA
Y MEDIA ACADEMICA PARA ADULTOS

HEISENBERG

Santafe de Bogota, D.C. Departamento de Cundinamarca

Colegio de Bachillerato para Adultos por Ciclos,
Semipresencial, con promoción Flexible

Concepto favorable No. 232815 Ministerio de Educación Nacional, Licencia de Funcionamiento No. 7835 de Diciembre 07 de 1998.
Reconocimiento Oficial No. 8057 de Diciembre 21 de 1998. Aprobación Oficial hasta nueva determinación No. 3094 de Octubre 4 de 1999
Secretaria de Educación de Santafe de Bogota, D.C.

Confiere a:

JULIAN FERNANDO CARVAJAL GUTIERREZ

Identificado (a) C.C. No. 16.187.595 de Florencia

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber Concluido el plan de estudios, alcanzado los objetivos de formación y adquirió
Los reconocimientos legales y reglamentarios definidos

Bogota D.C. Diciembre 05 de 2001

Acta General de Graduación
No 012: de Diciembre 05 de 2001
Folio 1990. Libro de Registro No 012

COLEGIO HEISENBERG

COLEGIO DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA PARA ADULTOS
HEISENBERG
RECTORIA

Dr. Gerardo Silva Dulcey
Rector General
C.C. 5.760.595 del Socorro

Mónica Patricia Silva Rojas
Directora Administrativa
C.C. 52.154.152

Escaneado con CamScanner

N.° 2022103

BEGIN CONSULTORES

Certifica que:

Julian Fernando Carvajal Gutierrez

Identificado(a) con número de cédula **16.187.595 de Florencia**

Participó en el Seminario sobre

Limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable - Módulo 1

Con una intensidad horaria de 8 horas

Jose Wilmar Giraldo Brice
CC 11.255.947
Rep. Legal

17 | Noviembre | 2022

Bogotá, Colombia

320 8569894

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y

ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

ASEGURARTE &
AZUR SOLUTIONS S.A.S

Asegurarte & Azur Solutions SAS Identificada con NIT 901.317.128-4
De acuerdo a lo establecido en la Resolución 0491 de 2020 y aprobado por el Ministerio de Trabajo con el No. 08SE2023220000000004043 como Proveedor de Formación en el Trabajo en Espacios Confinados

CERTIFICA QUE

JULIAN FERNANDO CARVAJAL GUTIERREZ

Cédula de ciudadanía Nº 16187595

CURSO Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN

TRABAJADOR ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS

Realizado en Villavicencio - Meta del (09) del mes de septiembre de 2024 al (10) del mes de septiembre de 2024 con una intensidad de 16 horas.
Se expide en Villavicencio - Meta el día (10) del mes de septiembre de 2024

LUZ ALBID A RUBIO CRISTANCHO
REPRESENTANTE LEGAL

14042

MARCO ANTONIO SALCEDO JULIO
79577665
LIC. SST 6093 / 2020
Entrenador de Formación

Calle 8 Sur No. 24-04. Barrio La Rosita. Celular 3102000095-3223887595. Villavicencio- Meta