

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
LUIS FERNANDO CHAVEZ		GUARDA DE SEGURIDAD		COLVISEG.	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
GUARDA		CALLE 1324 #158 70		3011028	
Ciudad		Nº de personas que dependen económicamente del solicitante		Edades	
BOGOTÁ		2		1 y 4 AÑOS	
Parentesco		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
NIETOS		PASTOR CASTRO		FALLECIDO	
Teléfono(s)		Nombre(s) madre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
		CARMEN CHAVEZ		FALLECIDA	
Nombre(s) hermanos(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
FLORE CASTRO		OPERARIA MAQUINA PLANA		305 773 9862	
GERARDO CASTRO		EMPLEADO		322 448 3744	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS		AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		1981	5	BÁSICA PRIMARIA	C.D. MONTEBELLO	170601A
Bachillerato Clásico	☒ Técnico	2008	6	BACHILLER.	C. JOHAN KEMPLEN	130601A
Comercial	☐ Otro					
Educación Superior						
	Técnico					
	Tecnológico					
	Profesional					
Postgrados						
Otros: cursos, diplomados, seminarios		Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?		¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí ☐ No ☐						
Nombre de la institución				Horario	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R = Regular, B = Bien, MB = Muy Bien						
Sistemas Sí ☐ No ☐		1. _____		R B MB	3. _____ R B MB	
¿Programa(s) que maneja?		2. _____		R B MB	4. _____ R B MB	
Idiomas						
Sí ☐ No ☐						
¿Qué idioma(s) conoce?						
		Lectura		Escritura		Hablado
		R B MB		R B MB		R B MB
		R B MB		R B MB		R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA					
AGRICULTURA	☐	Metalurgia	☐	FINANCIERO	☐	Administración	☐	Personal	☐
GANADERÍA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐	INMOBILIARIO	☐	Auditoría	☐	Sistemas	☐
MINERÍA	☐	Automotores	☐	INFORMÁTICO	☐	Bodega	☐	Tesorería	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐	SALUD	☐	Compras	☐	OTRAS (¿Cuáles?)	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐	EDUCACIÓN	☐	Contabilidad	☐		
Alimentos y Bebidas	☐	OTROS (¿Cuáles?)	☐	SEGUROS	☐	Costos	☐		
Tabaco	☐		☐	TURISMO / RECREACIÓN	☐	Crédito y Cobranzas	☐		
Textiles y Confecciones	☐		☐	OTROS SERVICIOS	☐	Diseño	☐		
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	Asesorías Profesionales	☐	Finanzas	☐		
Papel y Cartón	☐	CONSTRUCCIÓN	☐	Servicios Temporales	☐	Gerencia General	☐		
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐	Seguridad Vigilancia	☐	Impuestos	☐		
Químico y Farmacéutico	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☐	OTROS SECTORES	☐	Mercadeo	☐		
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	☐		☐	Producción	☐		
Vidrio, Cerámica y Cemento	☐	COMUNICACIONES	☐		☐	Publicidad	☐		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa SEASIN LTDA			Dirección			Teléfono(s)					
Nombre de su jefe inmediato PATRICIA POSADA			Cargo COORDINADORA			Fecha de ingreso 027 02 2018			Fecha de retiro 026 02 2019		
Total tiempo servido UN AÑO			Sueldo inicial \$ MINIMO			Sueldo final o actual \$ MINIMO			Cargo(s) desempeñado(s) por usted OPERARIA ASEO Y CAFETERIA		
Funciones realizadas ATENCION AL CLIENTE MANTENIMIENTO DE											
Logros obtenidos OFICINAS PISOS MANEJO DE MAQUINARIA INDUSTRIAL											
EXPERIENCIA LABORAL											
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?			Contrato directo con la empresa ☒			Otro ☐ ¿Cuál?					
Fijo ☒			Contrato por medio de agencia ☐								
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒			1/2 Tiempo ☐			Por horas ☐			Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro TERMINACION DE CONTRATO											
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)											
Nombre de la empresa EASY CLEAN			Dirección DIAGONAL 7435 #20874			Teléfono(s) 743 20 60					
Nombre de su jefe inmediato MARIA ANTONIA HORTA			Cargo SUP. ULTORA			Fecha de ingreso 026 02 2017			Fecha de retiro 026 02 2018		
Total tiempo servido 1 AÑO			Sueldo inicial \$ MINIMO			Sueldo final o actual \$ MINIMO			Cargo(s) desempeñado(s) por usted OPERARIA ASEO Y CAFETERIA		
Funciones realizadas ATENCION AL CLIENTE MANTENIMIENTO DE LAS OFICINAS											
Logros obtenidos PISOS Y MANEJO DE MAQUINARIA											
EXPERIENCIA LABORAL											
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?			Contrato directo con la empresa ☒			Otro ☐ ¿Cuál?					
Fijo ☒			Contrato por medio de agencia ☐								
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒			1/2 Tiempo ☐			Por horas ☐			Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro TERMINACION DEL CONTRATO											
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)											
Nombre de la empresa			Dirección			Teléfono(s)					
Nombre de su jefe inmediato			Cargo			Fecha de ingreso			Fecha de retiro		
Total tiempo servido			Sueldo inicial			Sueldo final o actual			Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
Funciones realizadas											
Logros obtenidos											
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?			Contrato directo con la empresa ☐			Otro ☐ ¿Cuál?					
Fijo ☐			Contrato por medio de agencia ☐								
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐			1/2 Tiempo ☐			Por horas ☐			Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro											
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)											
INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)											
¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si ☐ No ☐			¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐			¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐					
¿Cuál?			¿Cuál?			¿Cuál?					
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐			Fecha de afiliación:			Fecha de afiliación:					

Si desea diligenciar este formato en computador, baie GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre PAOLA DUQUE	Ocupación SECRETARIA	Dirección TRU. 14 EST. #2209	Teléfono 305773986
2.-	Nombre ROBERTO MENDOZA	Ocupación MAESTRO CONSTRUCTOR	Dirección CRA 5 N° 20B 18	Teléfono 310 669 5599
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre SEISSON RODRIGUEZ	Ocupación OPERARIO	Dirección CALLE 132A #2070	Teléfono 319 633 2025

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en:

ALIADOLABORAL
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Ms Amparo Castro
C.C. 52 010 922

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE	
	Día	Hora	Asistió a Entrevista	Hora de Llegada
1.-			Si	No
2.-			Si	No

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador	Segundo Entrevistador	Aspectos	Primer Entrevistador	Segundo Entrevistador	Otros aspectos
Puntualidad	R B MB	R B MB	Desempeño en cargos anteriores	R B MB	R B MB	
Presentación	R B MB	R B MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R B MB	R B MB	
Aspectos de vigor y salud	R B MB	R B MB	Se ajusta al perfil	R B MB	R B MB	
Facilidad de expresión	R B MB	R B MB		R B MB	R B MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Cargo

Sueldo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación

Encuentre nuevas formas en www.formasminerva.com

minerva®
10-03



www.formasminerva.com



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en máquina de escribir.

Fecha Empleo o cargo en el que está interesado Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante **CASTRO CHAVEZ** Nombre(s) del aspirante **MARIA AMPARO**

Lugar y fecha de nacimiento **BOGOTA 24 DE SEP. 1970**

Dirección domicilio / Barrio **CALLE 132a #15870** Ciudad **BOGOTA**

Teléfono **3011028** No. Celular **3002983314**

Correo electrónico Nacionalidad **COLOMBIANA**

Profesión, ocupación u oficio **OPERARIA SERVICIOS GENERAL** (*) Estado civil **UNION LIBRE** Años de experiencia laboral **20 AÑOS**



DOCUMENTACION

Cédula de ciudadanía: ☒ N° **52 010 922** (**) Libreta militar N° Primera clase: ☐

Extranjería: ☐ Expedida en: **BOGOTA** Distrito N° Segunda clase: ☐

Tarjeta profesional N° ¿Tiene vehículo? ☐ Si ☐ No ☐ Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☒ No ☐ ¿En qué empresa? **EASY CLEAN** Empleado ☒ Tipo de contrato **LABORO CONTRATADO**

¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☒ No ☐ ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☒ No ☐ Fecha ¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☐ Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☐ Nombre Dependencia ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? **BOGOTA** ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? **BOGOTA** ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☒ No ☐

Vive en casa: ¿Familiar? ☒ Nombre del arrendador **FERNANDO CHAPARRA** Teléfono **3011028** ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? **5 AÑOS**

¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐ Describalo e indique su valor mensual ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? **\$ 800.000 =**

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒ ¿Cuánto es su aspiración salarial? **minimo tres prestaciones**

¿Por qué conceptos? **ARRIENDO ALIMENTACION SERVICIOS** ¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?

OBJETIVO: Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

mantener estabilidad laboral conseguir un mejor ingreso economico y poder coparticipar para poder sacar a mis hijos adelante

minerva® © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones.

REV. 03-2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.010.922
CASTRO CHAVES

APPELLIDOS
MARIA AMPARO

NOMBRES

Maria Amparo Castro Ch

FOTIA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1970
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-DIC-1988 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALAZAR YARZA

ÍNDICE DERECHO



A-1500150-01030178-F-0052010922-20180608 0082188799A 1 8906277022

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1861. It is a very important document, as it is the first official communication of the new President to the Congress. The letter is written in a very formal and dignified style, and it contains a great deal of information about the new administration and its policies. The President expresses his confidence in the Congress and his belief that they will support his administration in its efforts to maintain the Union and to promote the welfare of the people. He also mentions the recent election of Abraham Lincoln as President, and he expresses his hope that the new administration will be able to work with the Congress to achieve the goals of the nation.

2.

3.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:41:07 horas del 14/03/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52010922

Apellidos y Nombres: **CASTRO CHAVES MARIA AMPARO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Avenida el Dorado N° 75 - 25 Barrio
Modelia, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a
viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación
Todos los derechos reservados.



Gobierno en
línea

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1861.

2. The second part is a report from the Secretary of the Treasury, dated January 1, 1861.

3. The third part is a report from the Secretary of the Interior, dated January 1, 1861.

4. The fourth part is a report from the Secretary of the Navy, dated January 1, 1861.

5. The fifth part is a report from the Secretary of the War, dated January 1, 1861.

6. The sixth part is a report from the Secretary of the State, dated January 1, 1861.

7. The seventh part is a report from the Secretary of the Army, dated January 1, 1861.

8. The eighth part is a report from the Secretary of the Navy, dated January 1, 1861.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 123916160



WEB

12:49:41

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de marzo del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA AMPARO CASTRO CHAVES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52010922:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 14 de marzo de 2019, a las 12:51:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52010922
Código de Verificación	52010922190314125121

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

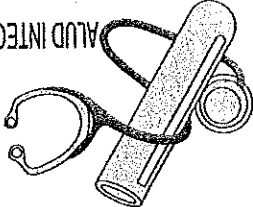


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is mostly illegible due to fading and the quality of the scan. Some words like "the" and "and" are visible.

C

C



ALUD INTEGRAL S.A.S.
ontrolar

Sede La Castellana - Carrera 45A No. 94-91 PBX: 742 0488/29/30
sisteminegocios@controlar.com - controlar@controlar.com - controlar@gmail.com
gerencia@controlar.com - Cel. Corporativo: 310 793 4325
320 847 9131 - 320 811 1444 - 311 589 3741 - Bogotá, D.C. - Colombia



ontrolar
ALUD INTEGRAL S.A.S.

**Certificado de
Vacunación**

Nombre: Mario Castro

No. de Identidad: 52'010922

Dirección:  **ALUD INTEGRAL S.A.S.**
NIT. 830.403.479-8
VACUNACION

Teléfono:

VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	0005	22-02-19	PS
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Triple-Vira	1ª Dosis			
Varicela	1ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
T. Tetánico Difteria	1ª Dosis	0005	22-02-19	PS
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Influenza	1ª Dosis			
Otro	MAPRIA		22-02-19	PS

* Neumococo refuerzo cada 5 años ** Influenza (Gripe) refuerzo anual

()

()



**calidad
alimentaria**
Resolución No. 2674 de 2013 - MinSalud
PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA Y PERMANENTE
10 HORAS

Certifico Que

CASTRO CHAVEZ MARIA
C.C. No. 52.010.922

Asistió y Aprobó el Curso:

Manejo Higiénico de Alimentos
CONCEPTOS BÁSICOS

Fecha: SEPTIEMBRE 21 de 2019

Duración 6 horas - Vigencia: Un (1) año

No. 45750



El portador de esta certificación ingresó al
Plan de Capacitación Continua y Permanente
10 horas

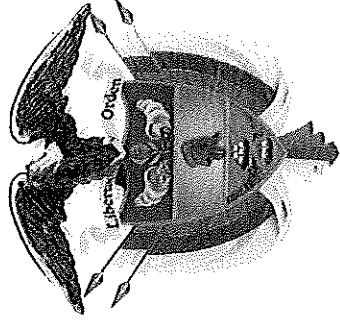
Olga Mercedes Higuera Rodríguez
Ingeniera de Alimentos - UJTL
Directora Técnica
Resolución 098 Secretaría de Salud

Cel.: 3002133514 - 3203939641 - Tel: 3573318

www.calidadalimentaria.com

www.calidadalimentaria.com.co

calidad.alimentaria1@gmail.com



La República de Colombia
y en su nombre el

Centro Johan Kepler

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 2091 del 1 de julio de 1999

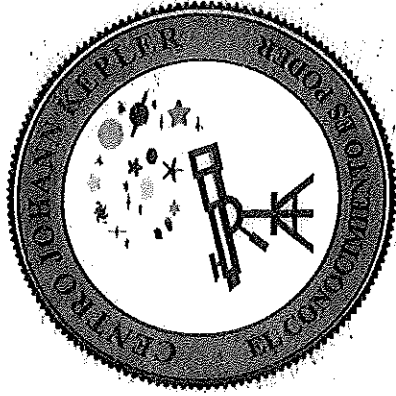
Confiere a:

MARIA AMPARO CASTRO CHAVES
CC 22010922 BOGOTA

el título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.



[Firma]

Carlos Ignacio Sabagal Tamayo
Rector

[Firma]

Andrés Leonardo Salazar Uribe
Secretario

Dado en Bogotá D. C., a los diez (10) días del mes de julio de 2010

No requiere registro, "según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"





RESOLUCIÓN N.° 098 DE 2015

Página 1 de 1

Por la cual se autoriza a una persona como capacitador en manipulación higiénica de alimentos.

EL GERENTE DEL HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.
En uso de sus facultades estatutarias

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el contrato 419 / 2006, la Secretaría Distrital de Salud, convino con el Hospital Chapinero E.S.E. autorizar a los interesados en realizar la capacitación de los manipuladores de alimentos en toda la jurisdicción del Distrito Capital.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo tercero de la Resolución 378 de Mayo de 2012, para efectos de obtener su autorización presentó a esta entidad solicitud y los documentos correspondientes OLGA MERCEDES HIGUERA RODRIGUEZ con cédula de ciudadanía No. 51.769.939 propietaria del establecimiento de comercio CALIDAD ALIMENTARIA CAPACITACION Y ASESORIAS en su condición de persona natural relacionando a las siguientes profesionales:

NOMBRE	CEDULA	PROFESION
OLGA MERCEDES HIGUERA RODRIGUEZ	51.769.939	INGENIERA DE ALIMENTOS
LEIDY ROCIO MOLANO SALINAS	33.702.310	BACTERIOLOGA Y LABORALISTA CLINICA
MARIA DEL PILAR CAGUA ZAMORA	51.868.707	INGENIERA INDUSTRIAL DE ALIMENTOS

Que luego de verificarse el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 378 de Mayo de 2012 según acta de revisión de documentos No. 4880 de fecha 13 de Marzo de 2015, se comprobó que las personas relacionadas en el considerando anterior cumplen con los mismos.

Razón por la cual,

RESUELVE:

ARTICULO 1. Autorizar a OLGA MERCEDES HIGUERA RODRIGUEZ con cédula de ciudadanía No. 51.769.939 propietaria del establecimiento de comercio CALIDAD ALIMENTARIA CAPACITACION Y ASESORIAS como capacitador en manipulación higiénica de alimentos en calidad de capacitador particular, a través de los siguientes profesionales:

NOMBRE	CEDULA	PROFESION
OLGA MERCEDES HIGUERA RODRIGUEZ	51.769.939	INGENIERA DE ALIMENTOS
LEIDY ROCIO MOLANO SALINAS	33.702.310	BACTERIOLOGA Y LABORALISTA CLINICA
MARIA DEL PILAR CAGUA ZAMORA	51.868.707	INGENIERA INDUSTRIAL DE ALIMENTOS

ARTICULO 2. La autorización de que trata el artículo anterior le permite ofrecer y desarrollar cursos de capacitación en manipulación higiénica de alimentos y tiene una vigencia de dos (2) años según lo dispuesto en el artículo quinto de la Resolución 378 de Mayo de 2012.

ARTICULO 3. El incumplimiento reiterado de alguna de las obligaciones establecidas en el artículo cuarto de la Resolución 378 de Mayo de 2012 será causal de la suspensión de la autorización otorgada en la presente Resolución.

También será causal de suspensión, la no realización de cursos de capacitación en manipulación higiénica de alimentos por un periodo continuo de un (1) año. Según lo dispuesto en el artículo sexto de la Resolución 378 de Mayo de 2012.

ARTICULO 4. La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición y contra la misma solo procede el recurso de reposición ante esta Gerencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los:

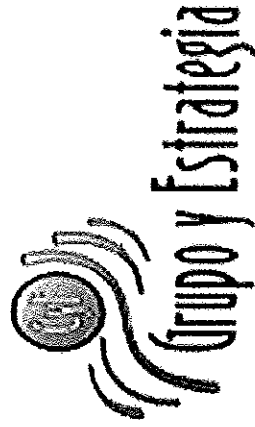
ORIGINAL FIRMADO
GERENTE
HOSPITAL CHAPINERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
JORGE ARTURO SUAREZ SUAREZ
GERENTE
Hospital Chapinero E.S.E.

Olga Mercedes Higuera R.
Ingeniera de alimentos UJTL
Cel. 3002133514 - 3203519579

Proyectó: Elicy P.R.
Dijo: Ximena B. / Sonia A. M.
VoBo: Sandra S. CSP

C

C



Otorga

CERTIFICADO DE ASISTENCIA A:

Maria Amparo Castro Chavez

Asistió a la Capacitación Manejo de Residuos Solidos y Químicos el día 03 de Junio de 2015

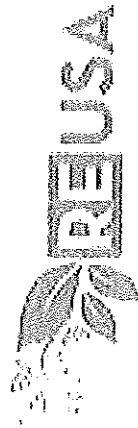
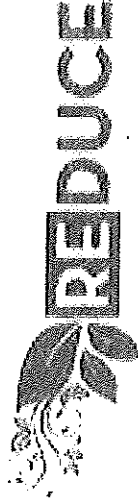
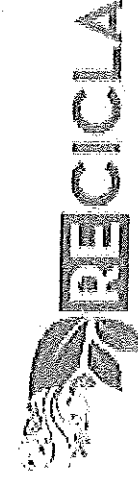
[Signature]
GIECOP Y ESTRATEGIA SAS
DIRECCIÓN
CULTIVOS HUMANOS

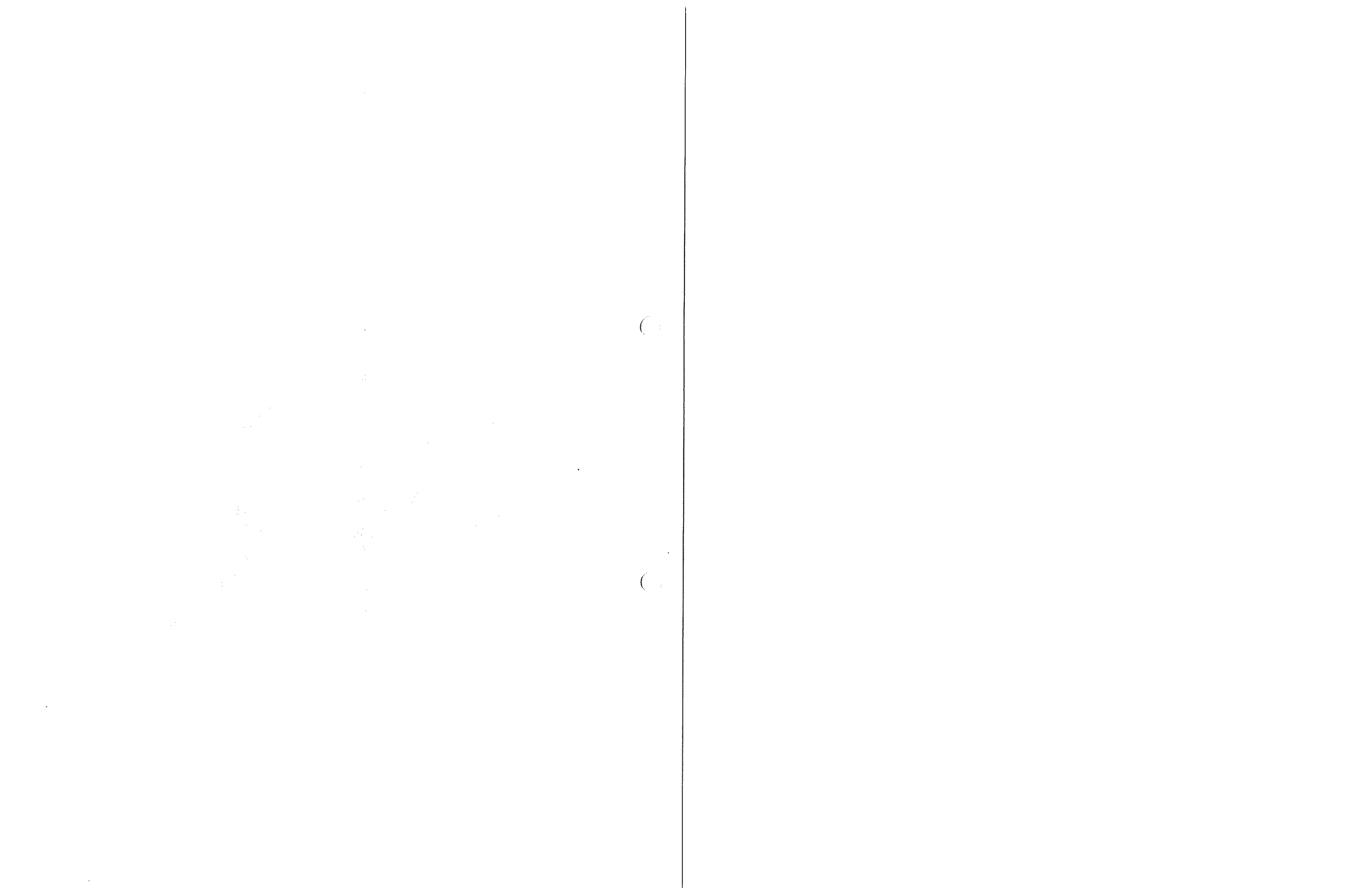
Directora RRHH

GYE Grupo Y Estrategia SAS
NIT. 860.522.931-2
Salud Ocupacional

[Signature]

Auxiliar SG-SST





VACUNA	0255	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B		035L2001	22 JUN 2013	
		2 ANEX 02/11	30 ABR 2015	
		3 04/18/13	25-02-10	
		4		
HEPATITIS A		1 J0229	22 JUN 2013	
		2 K0425	30 ABR 2015	

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

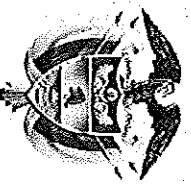
Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

NIT: 800.174.933-8
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779301
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESERVO 110011779302

NOMBRES: Maria Amparo Castiblanco

DOCUMENTO: 52.010.922

TELÉFONO: _____



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
Otorga

Certificado de Competencia Laboral a

MARIA AMPARO CASTRO CHAVES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.010.922

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

**NIVEL AVANZADO - Aplicar procesos de higienización de según programa establecido y
normatividad vigente.**

Código: 290801025

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en **BOGOTÁ D.C.**, A los veinte (20) días del mes de Febrero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

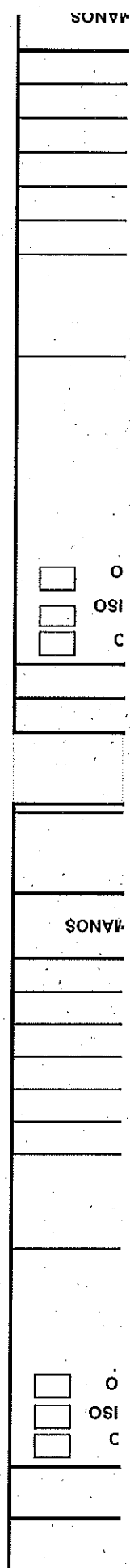
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

VIGENCIA
20 de Febrero de 2021

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

239971 - 20/02/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940300290801025CCS2010922C.





El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga

Certificado de Competencia Laboral a
MARIA AMPARO CASTRO CHAVES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52010922
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa

Código: 210601020 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C. A los once (11) días del mes de Diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

743590 - 11/12/2019
No Y FECHA REGISTRO

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
Subdirector CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Vigencia:
hasta el 11 de Diciembre de 2022

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940600210601020CC52010922C.

