III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 3	Parentesco	Edades	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Carmen Chacón	Ama de Casa	3007698601
Libardo Olea	Sastre	3015804808
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Luz Darys Olea	Trabajadora Social	317
Diana Olea	Contadora	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico [ ] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [X]	2003	6	Bac. Academico con profundiza. en Educación	I.E. Normal Superior	San Juan
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [X]	2017	2.5	Normalista Superior	I.E. Normal Superior	San Juan
Profesional [ ]					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
		Tecnologo en Formulacion de Proyectos	SENA

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [ ]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

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 Si [X] No [ ] ¿Programa(s) que maneja?					
	1. OFIMATICA AVANZADA	R [ ] B [ ] MB [X]	3. WORD	R [ ] B [ ] MB [X]	
	2. EXCEL AVANZADO	R [ ] B [ ] MB [X]	4. PHOTOSHOP	R [ ] B [ ] MB [X]	

Idiomas Si [ ] No [ ] ¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura	Escritura	Hablado
	1.	R [ ] B [ ] MB [ ]	R [ ] B [ ] MB [ ]	R [ ] B [ ] MB [ ]
	2.	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.

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

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	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso D M A	Fecha de retiro D M A
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? Fijo [ ]	Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ]	Otro [ ] ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ]	Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]		
Motivo del retiro			

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso D M A	Fecha de retiro D M A
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? Fijo [ ]	Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ]	Otro [ ] ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ]	Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]		
Motivo del retiro			

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso D M A	Fecha de retiro D M A
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? Fijo [ ]	Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ]	Otro [ ] ¿Cuál?	
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 [X] No [ ]	¿Fondo de pensiones? Si [X] No [ ]	¿Fondo de cesantías? Si [ ] No [ ]
¿Cuál? COMPENSAR	¿Cuál? PORVENIR	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante [X] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Fredy Manjarrez	Aux. Serv. Aseo	Bogotá	
2.-	Norelis Daza	Secretaria	San Juan	3113494804

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Diana Olea	Ama de Casa	Riohacha	3178252239

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

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

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADOLABORAL.COM www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir 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 mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1122398091

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

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

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

Aspectos	Primer Entrevistador R	B	MB	Segundo Entrevistador R	B	MB	Aspectos	Primer Entrevistador R	B	MB	Segundo Entrevistador R	B	MB	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 [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

09653548

7702124007813

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1903

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador

Fecha D M A	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	Nombre(s) del aspirante
Olea Chacón	David de Jesús

Lugar y fecha de nacimiento: San Juan del Cesar - La Guajira 28-12-86

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Calle 128cbis # 50-30 Suba	Bogotá

Teléfono	No. Celular
	3003677188

Correo electrónico	Nacionalidad
djfolea@gmail.com	Colombiano

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Docente - Tecnologo en Farml. de Proy.		

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1.122'398.091 Extranjería: [ ] Expedida en: San Juan

(**) Libreta militar N° 8612287606S Distrito N° 45 Primera clase: [ ] Segunda clase: [X]

Tarjeta profesional N°

¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]

Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]

¿En qué empresa? Empleado [ ] Independiente [ ] Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X] Fecha D M A

¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] Nombre Fredy Manjarrez Dependencia Aux. de Serv. Aseo

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X] Nombre Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? San Juan del Cesar

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] Nombre del arrendador Huber Teléfono ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 meses

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X] Descríbalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 890.000

¿Por qué conceptos?

¿Cual es su aspiración salarial? $ 1400.000

¿Cuál es su principal afición? Docencia

¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Micro futbol

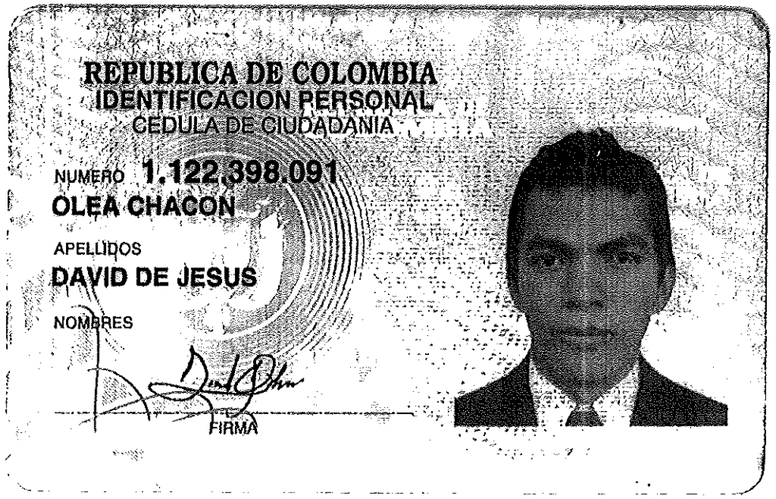
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

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

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

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

450



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.398.091
OLEA CHACON
APELLIDOS
DAVID DE JESUS
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1986
SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

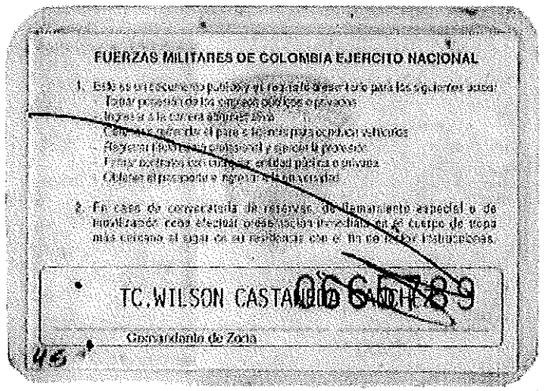
14-FEB-2005 SAN JUAN DEL CESAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4801300-00623239-M-1122398091-20140915 0040060999A 1 42179041

451

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
86122876065
OLEA CHACON
DAVID DE JESUS
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1A. LINEA 2A. LINEA 3A. LINEA
2018 2021 202
31 DIC 31 DIC
PROFESION BACHILLER
09 SEP 2004


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
TC. WILSON CASTAÑEDA CASTRO
Comandante de Zona

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:34:09 horas del 08/10/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1122398091**
Apellidos y Nombres: **OLEA CHACON DAVID DE JESUS**

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.

Modified by Héctor Quintero

453

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 134866730

WEB
10:08:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de octubre 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) DAVID DE JESUS OLEA CHACON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122398091:

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.

4 34

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de octubre de 2019, a las 10:10:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1122398091
Código de Verificación	1122398091191008101053

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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

455

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
VPH	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
INFLUENZA	2	1 OCT. 2019		256094		Inmunosalud

Inmunosalud
Centro de Vacunación S.A.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com | Vigilado Supersalud

NIT: 900.174.955-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 1100117790 01

NOMBRES: David De Jesus Olea

DOCUMENTO: 11.22398091 TEL:

CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.
PBX 749 53 41
Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246
inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS	21 OCT. 2019		03484058		Inmunosalud
	2 DOSIS		21-NOV-2019			
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
OPTA	1 DOSIS					

NOMBRE: David Olea chacon

CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	1 REFUERZO					
	2 REFUERZO					
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS	21 OCT. 2019		2208001196		Inmunosalud
	2 DOSIS		21-NOV-2019			
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
HEPATITIS A	1 DOSIS	21 OCT. 2019		231444		Inmunosalud
	2 DOSIS		21 ABR 2020			
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS					

República de Colombia

Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Juán del Cesar - Guajira

Creado por decreto 1098 del 17 de mayo de 1979 expedido por el Gobierno Nacional

Teniendo en cuenta que:

David de Jesús Olea Chacón

Identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No1.122.398.891 de San Juan del Cesar, Guajira

Cursó y aprobó todos los estudios programados por esta Institución de Educación Superior y cumpliendo las exigencias legales y reglamentarias.

Le confiere el título de

Técnico Profesional en

Producción Agropecuaria

En testimonio de ello se firma y se refrenda con los sellos respectivos en San Juan del Cesar - Guajira a los 19 días del mes de Diciembre de 2008

Rector

Secretario General

Director de Unidad

otado en el folio No. 22 del libro de registro de Diplomas No. 002 oficina de admisiones, registro y control académico en San Juan del Cesar - Guajira el 19 de diciembre de 2008

456

452

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DAVID DE JESUS OLEA CHACON

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.122.398.091

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

FORMULACIÓN DE PROYECTOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en San Juan Del Cesar, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

15388707 - 02/05/2016
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 952400413914CC1122398601C.

Ministerio de Educación Nacional

Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Juan del Cesar - Guajira

COPIA DEL ACTA DE GRADO

No. 064

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL DE SAN JUAN DEL CESAR – GUAJIRA EXPIDE COPIA DEL ACTA DE GRADO No. (064) SESENTA Y CUATRO DEL DIA, DIECINUEVE (19) DE DICIEMBRE DE DOS MIL OCHO (2008), Registrada en el Libro de Actas de Grado, No. 2 Folio Número NOVENTA Y CUATRO AL CIENTO DIEZ (94 – 110). En San Juan del Cesar – Guajira, siendo las 4:00 P.M. del día DIECINUEVE (19) de DICIEMBRE de DOS MIL OCHO (2008), con la presencia del Rector del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional se efectuó la ceremonia para otorgar el Título de "TÉCNICO PROFESIONAL EN AGROPECUARIA" AUTORIZADO POR RESOLUCION No. 3456 DEL 23 DE JUNIO DE 2006 EXPEDIDA POR EL M.E.N. INCORPORADA EN EL SNIES CON EL CODIGO No. 4102163033844650111100 DEL 28 DE MAYO DE 2005.

A: DAVID DE JESUS OLEA CHACON

Identificada(o) con la cédula de ciudadanía número 1.122.398.091 Expedida en: San Juan del Cesar, Guajira.

Quien terminó los cinco (5) semestres académicos del programa de: **TECNICO PROFESIONAL EN PRODUCCION AGROPECUARIA**

De acuerdo con los programas vigentes presentó: **PRACTICA DIRIGIDA**

Titulada: **RECONSTRUCCION, MANTENIMIENTO PIE DE CRIA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL APRISCO DE LA GRANJA EXPERIMENTAL DEL INFOTEP.**

Con Calificación: **CUATRO CERO CERO (4,00)**

El Rector en nombre y representación de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorga el título y previo juramento hizo entrega del Diploma correspondiente.

Se firma y sella la presente acta por los que en ella intervinieron

Firma Rector: **MONICA DEL CARMEN DIAZ SALINA**
Firmado: Jefe de Programa: **BLADIMIRO CELEDON GONZALEZ**
Firmado: Secretario General: **JACOB ARNALDO BRITO BRITO**

Es fiel copia de su original y se expide en San Juan del Cesar – Guajira, a los DIECINUEVE (19) días del mes de DICIEMBRE DEL DOS MIL OCHO (2008)

JACOB ARNALDO BRITO BRITO
Secretario General

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Escuela Normal Superior

San Juan del Cesar - La Guajira

Autorizada mediante Resolución No. 6091 de Agosto 6 de 2010 y modificada según Artículo 1 Decreto 2545 de 2014 emanada del Ministerio de Educación Nacional y el Decreto Departamental No. 244 de Diciembre de 2002, para ofrecer el Programa de Formación Complementaria en el Municipio de San Juan del Cesar - La Guajira

Confiere a:

DAVID DE JESUS OLEA CHACÓN
Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.122.398.091

El Título de:

Normalista Superior

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al Programa de Formación Complementaria según los planes y programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional y el Decreto No. 1290 de 2008

Le expide el siguiente Diploma, en testimonio de ello, se firma en San Juan del Cesar a los 06 días del mes de Diciembre de 2017

Rector (a)

Secretario (a)

Anotado en el Libro No. 2 Folio No. 1

Institución Educativa Escuela Normal Superior
Programa de Formación Complementaria
San Juan del Cesar - La Guajira

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR

CERTIFICA QUE:

OLEA CHACON DAVID DE JESUS , titular de la C.C 1.122.398.091 culminó sus estudios del Programa de Formación Complementaria que ofrece esta Institución en diciembre de 2017, obteniendo el título de Normalista Superior que lo habilita para la atención educativa en los niveles de Preescolar y Básica Primaria. Durante sus estudios desarrolló las prácticas pedagógicas investigativas de formación docente en: las Sedes Básica Primaria y Centro de Educación Especial de esta Institución, I.E. de Distracción Sede Los Hornitos, y en el CDI Edad de Oro de este Municipio.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en San Juan del Cesar, La Guajira, a los 11 días del mes de febrero del 2019.

Mg. DAVID JOSÉ BARRERA BARROS
Coordinador PFC

Correo Electrónico: normalsanjuanera@hotmail.com
NIT: 892160007-3 - DANE: 144650000368
Calle 10 No 9-17 -San Juan del Cesar, La Guajira

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

DAVID DE JESUS OLEA CHACON

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 11223980917
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

743628 - 11/12/2019
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 11 de Diciembre de 2022

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

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 940600210601020CC51694327C.

461