

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Edades	
1		hijo		15 años	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
blanca mes sarmiento		Hogar		314 212 56 42	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Henry Almanza		Mensajero		311 297 27 11	
Edwin Almanza		Guarda de seguridad		301 449 12 30	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1993	5	primaria	san albares delos altos	Bogotá
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2000	6	Secundaria	colegio la aurora	Bogotá
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					
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
¿Qué programas maneja?		2.	R B MB	4.	R B MB
Idiomas	Sí ☐ No ☐	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?		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 QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

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

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Surtidora de aves.		Restrepo		360 9061	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Blanca triana		Gerente		20 02 2011	
Fecha de retiro		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
20 08 2013		operario oficinas varios			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
1 año - 6 meses		\$ 840.000		\$ 840.000	
Funciones realizadas					
lavar baños - limpiar mesas barndios barrer					
trapear					
Logros obtenidos					
Responsabilidad					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?					
Fijo ☒ 18 meses Contrato por medio de agencia ☒					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☒ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					
Termino de Contrato					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Sesparm - Drogueria Continental RIA 3 AÑOS 57-84				211 20 06	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Catalia Muñoz		Coordinadora		04 05 2007	
Fecha de retiro		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
30 10 2008		operario - mensajero			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
17 meses		\$ 487.300		\$ 487.300	
Funciones realizadas					
Ordenar - limpiar - asear en los baños					
Logros obtenidos					
Ser honesto					
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					
Termino de Contrato					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Indobaseo		Cra 40 no 73-36		225 1018	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Gloria Sanchez		Jefe de Personal		05 08 2004	
Fecha de retiro		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
28 09 2004		operario oficinas varios			
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
4 mes 1/2		\$ 358.000		\$ 358.000	
Funciones realizadas					
barrer - limpiar - enseñar - brillar en el exito					
Logros obtenidos					
Cumplidor					
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					
Personal.					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Sí ☐ No ☐		Sí ☐ No ☐		Sí ☐ No ☐	
¿Cuál? Cuz blanca		¿Cuál? Colpensiones		¿Cuál? Porvenir	
Fecha de afiliación: Colizante ☐ Beneficiario ☐		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Nancy Molina	Ocupación Operaria	Dirección	Teléfono 314 248 3350
2.-	Nombre Fabian Meneses	Ocupación Motorizado	Dirección	Teléfono 318 8605052
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Blanca Ines Sarmiento	Ocupación Hogar	Dirección	Teléfono 314 2225642

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: **ALIADO LABORAL**
www.alladolaboral.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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Johan Almanza
C.C. **80 053 869 Bta**

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE	
	Día	Hora	Asistió a entrevista	Hora de Llegada
1.-			Sí	No
2.-			Sí	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	Sí ☐ No ☐
Candidato elegible próximamente	Sí ☐ No ☐
Referencias verificadas por	Primer entrevistador
	Segundo entrevistador
	Firma de quien autoriza contratación

www.formasminerva.comHOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

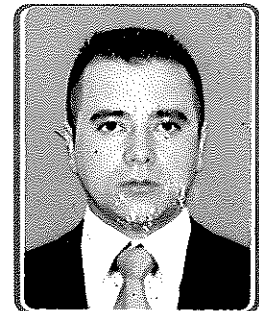
Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
-------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Almanza Sarmiento	Nombre(s) del aspirante Johan David
Lugar y fecha de nacimiento Bogotá 18 de diciembre 1980	
Dirección domicilio / Barrio Tr 14 Pn 68-48 Sur villa Isabel	Ciudad Bogotá
Teléfono 304 5380	No. Celular 305 3446047
Correo electrónico Davidalmanza354@gmail.com	Nacionalidad Colombiano
Profesión, ocupación u oficio bachiller - operario	(*) Estado civil soltero
	Años de experiencia laboral 6 años



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: ☒ No. 80.053.869	(**) Libreta militar No. 80.053.869	Primera clase: ☒
Extranjería: ☐ Expedida en: Bogotá	Distrito No. 01	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? ☐ Sí ☒ No	Licencia de conducción No. Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? ☐ Sí ☒ No	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? ☐ Sí ☒ No	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? ☐ Sí ☒ No	Fecha
¿Lo recomendó alguien de esta empresa? ☐ Sí ☒ No	Dependencia	Nombre
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? ☐ Sí ☒ No	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?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? ☐ Sí ☒ No
Bogotá	Bogotá	
Vive en casa: ☒ Familiar ☐ ¿Alquilada?	Nombre del arrendador Blanca Ines Sarmiento	Teléfono 304 5380
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? ☐ Sí ☒ No	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 31 años
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 450.000
Alimentación - Gastos familiares		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ Asignado
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? ☐ Sí ☒ No	¿Cuál(es)?
Fútbol - TV. Caminar		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?		
☒ Sí ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?	Actividades escolares	
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?		
☐ Sí ☒ No ☐ ¿Cuál(es)?		

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

Desempeñarme como un buen trabajador y responsable para así darle un buen futuro a mi hija

50

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.053.869**
ALMANZA SARMIENTO

APELLIDOS
JOHAN DAVID

NOMBRES

Johan Almanza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1980**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. /H

M
SEXO

18-MAR-1999 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



1999

(

(

1999



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:19:07 horas del 14/07/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 80053869

Apellidos y Nombres: **ALMANZA SARMIENTO JOHAN DAVID**

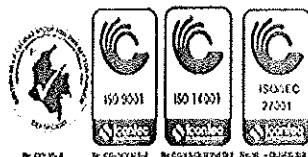
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

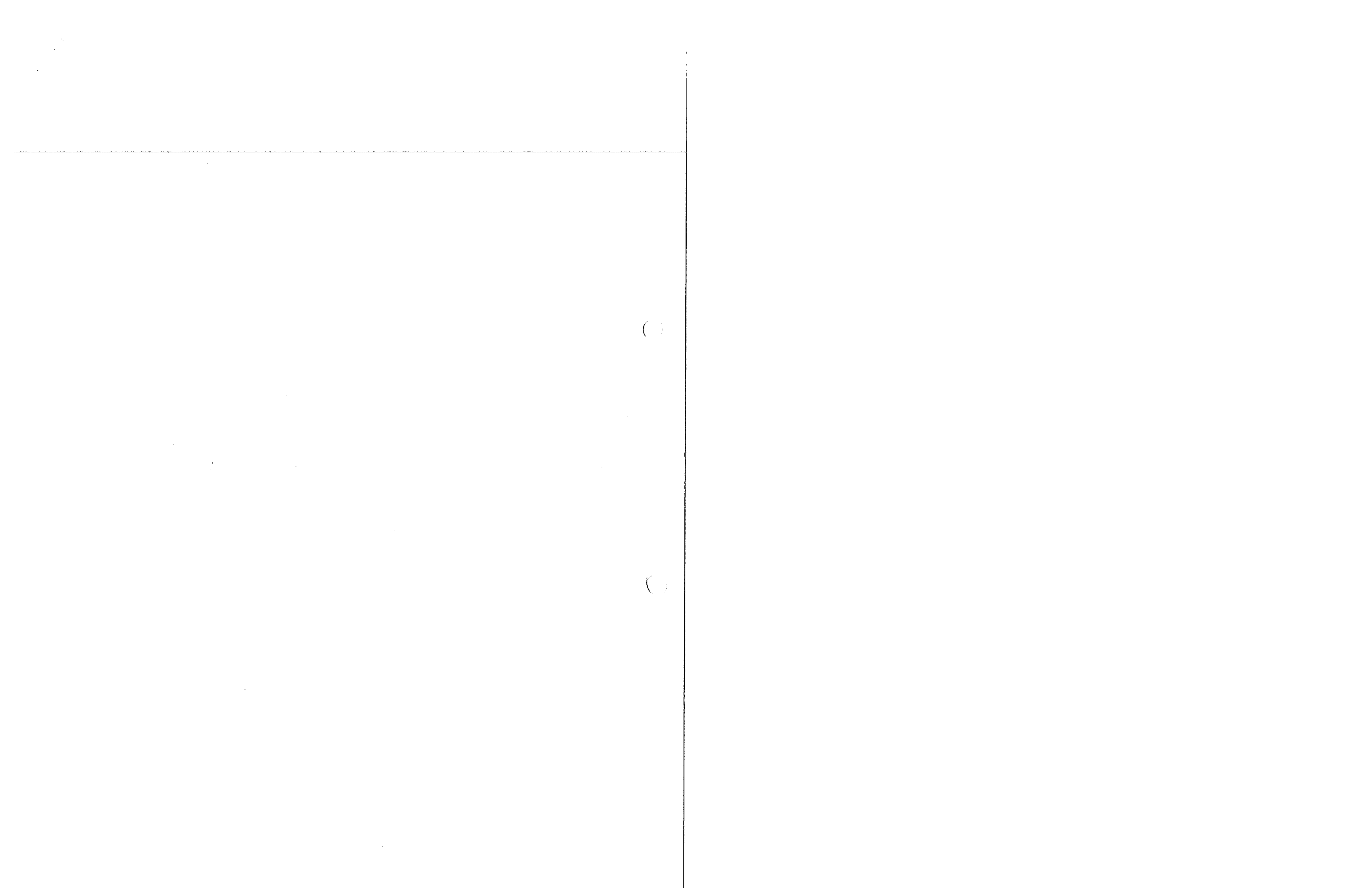
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya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



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

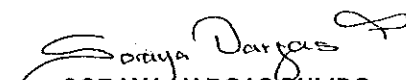
CERTIFICA:

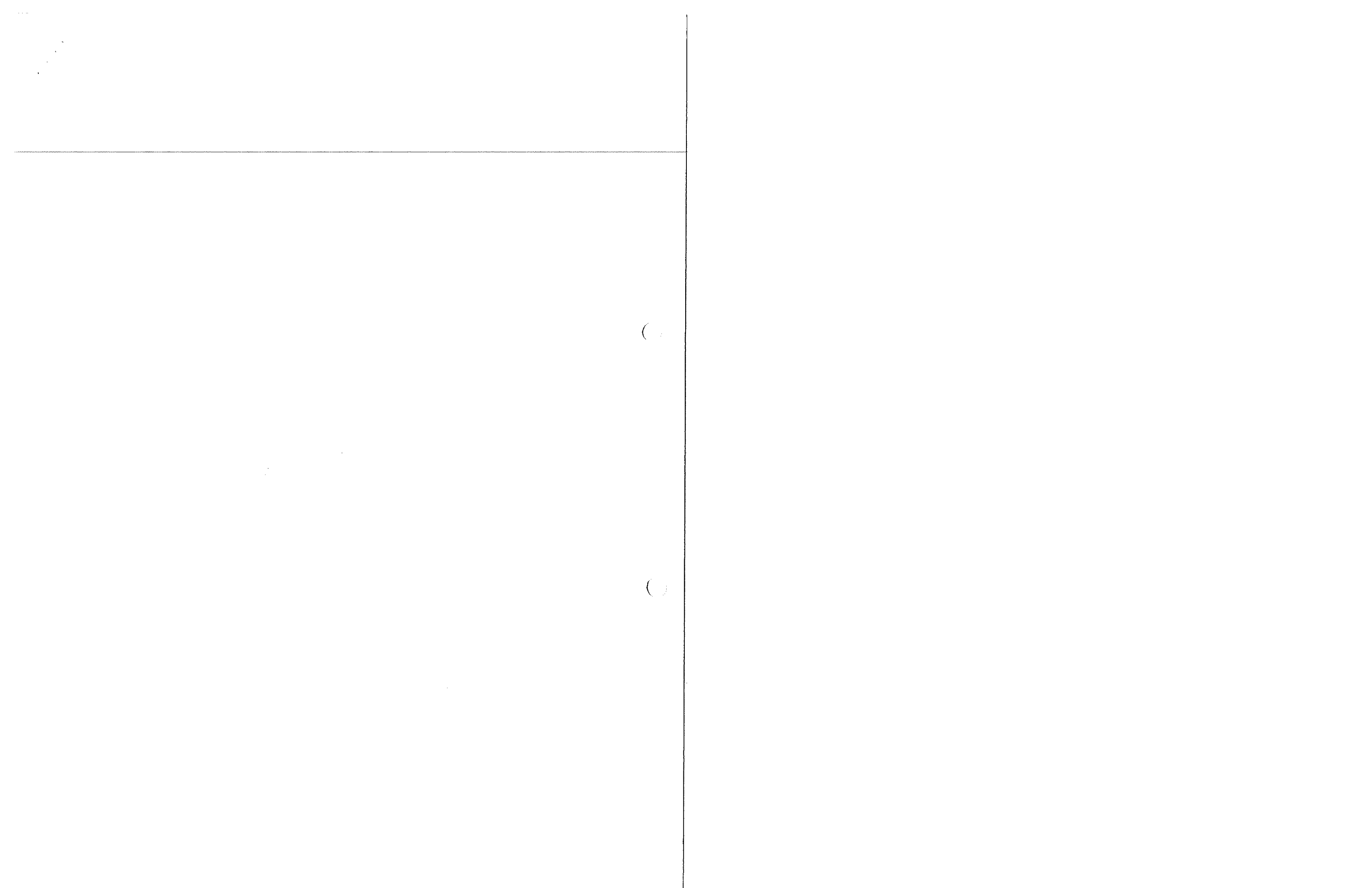
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 14 de julio de 2019, a las 18:19:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80053869
Código de Verificación	80053869190714181926

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





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 130580424



WEB
20:07:56
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de Julio 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) JOHAN DAVID ALMANZA SARMIENTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80053869:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

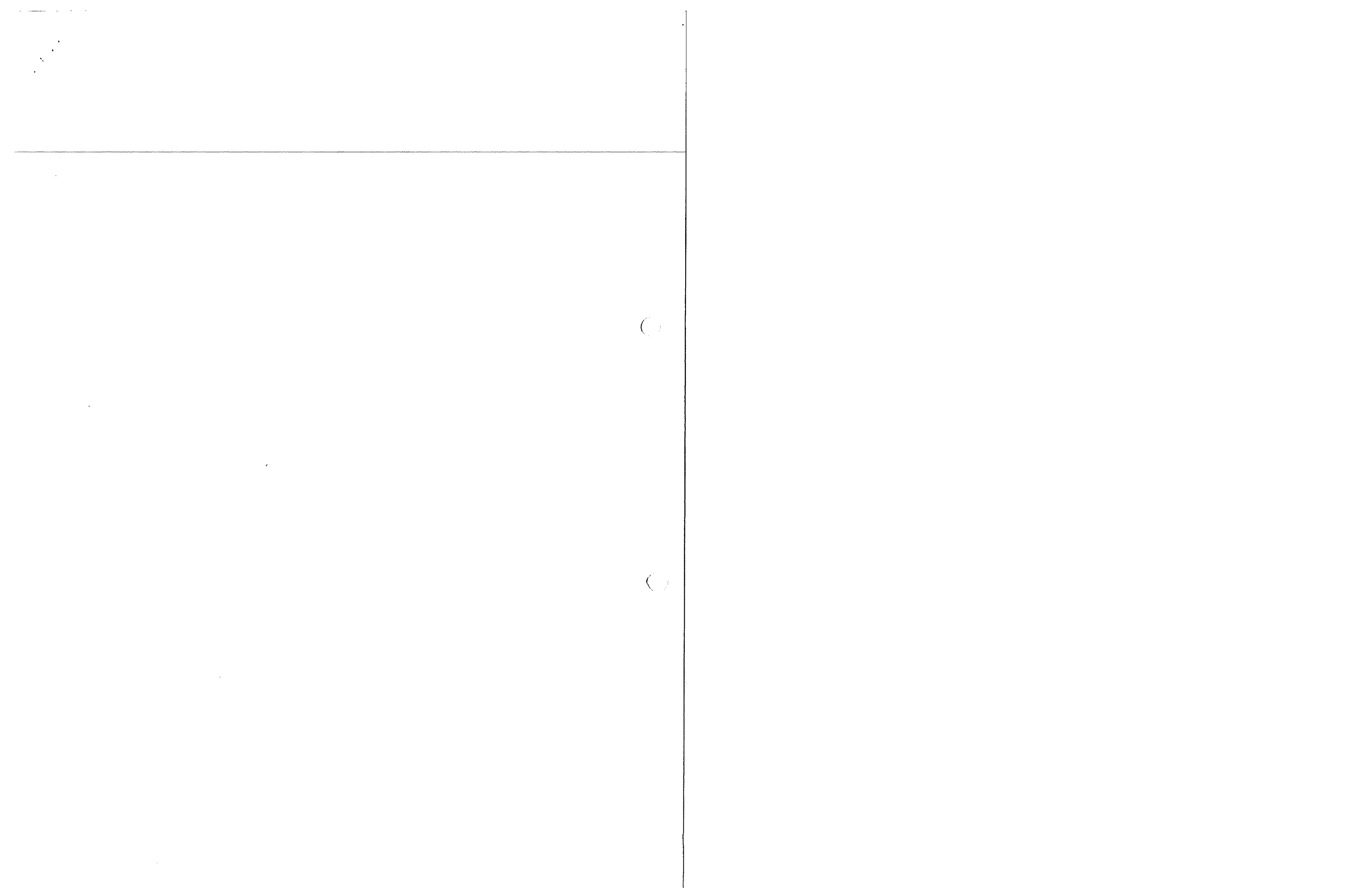
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento 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



54

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Johan David**
Apellidos: **Almanza Sarmiento**
Documento
de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte No. **80053869**
Fecha de
Nacimiento: Día **18** Mes **12** Año **1980**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	20 SEP 2019	Sanofi Pasteur VACUNA ANTITETANICA 2208011718D V.09/2021	
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1 2 3 4 5	20 SET. 2019		
Contra Hepatitis B Hepatitis A	1 2 3	20 SET. 2019	LAHAB389AJ V.01/2021	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	20 SET. 2019	ELIQUADRI L0923AA V.23/01/2020	
Otras				

(

(

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	20 SEP 2019	Sanofi Pasteur vacuna antitetánica 220801718D V.05/2021	
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	20 SET. 2019		
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B y Hepatitis A	1	20 SET. 2019	LAHAB8389AJ V.01/2021	
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	20 SET. 2019		
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Unguet y Oricon
POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Johan David**
Apellidos: **Almanza Sarmiento**
Documento de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte No. **80053869**
Fecha de Nacimiento: Día **18** Mes **12** Año **1980**



CENTRO EDUCATIVO DISTRICTAL LA AURORA

DIAGONAL 91 SUR NO. 29 A-50 ESTE

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 2 días del mes de Diciembre de 2000 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos Rector Y Secretario(a) en la Rectoría del **CENTRO EDUCATIVO DISTRICTAL LA AURORA**, Institución aprobada en el Nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 7560 del 24 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de **Bachiller Académico** al graduando cuyos Nombres, Apellidos y Número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Johan David Almaza Sarmiento

Identificado (a) con C.C. o T.I. No. 80.053.869 Expedida en Santafé de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. de fecha 2 de Diciembre de 2000 que consta de alumnos graduados que comienza con el nombre de **ADRADA DAZA EDWARD HERNAN** y se cierra con el nombre de **ZARABANDA ALVAREZ ANA DILMA**.

Firmada y sellada por Martin Eladio Ramirez Ramos, Rector y Maria Doris Nore Cardenas Secretaria.

Dada en Bogotá, D.C., a los 2 días del mes de Diciembre de 2000

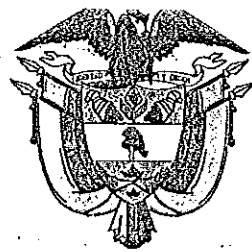
En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.
No se requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994



Maria Doris Nore Cardenas
Secretaria



Martin Eladio Ramirez Ramos
Rector



57

La República de Colombia
y en su nombre el
Centro Educativo Distrital
La Aurora

Aprobado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., según
Resolución No. 7560 del 24 de Noviembre de 1998

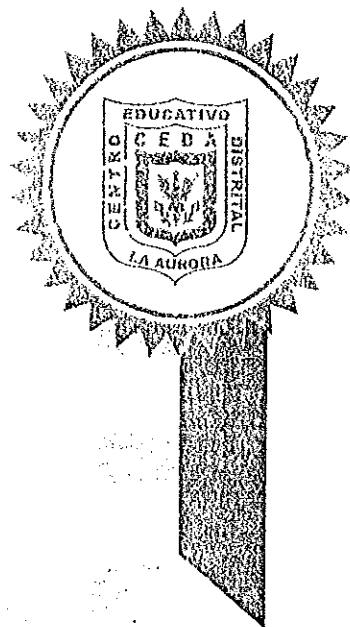
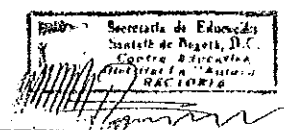
Confiere a:

Johan David Almaza Sarmiento

Identificado(a) con C.C. o C.I. No. 80.053.869 Expedida en Santafé de Bogotá

Bachiller Académico

Obtuvo los logros que establece la Ley 115 de 1994 y Decreto reglamentario 1860
de 1994 correspondientes al grado Once (11) de Educación Media Académica



Rector



Secretario(a)

Anotado en el Libro del Colegio No. 640 Folio No. 88

Nota: No se Requiere Registro Según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en Bogotá, D.C., a los 2 días del mes de Febrero de 2000

(

(



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

ALMANZA SARMIENTO JOHAN DAVID

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 80053869

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 290801025

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los diez (10) días del mes de Octubre de dos mil diecinueve (2019)

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

240086 - 20/02/2018
No Y FECHA REGISTRO

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
20 de Febrero de 2021

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 940300290801025CC29677063C.



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga

Certificado de Competencia Laboral a

JOHAN DAVID ALMANZA SARMIENTO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 80053869

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

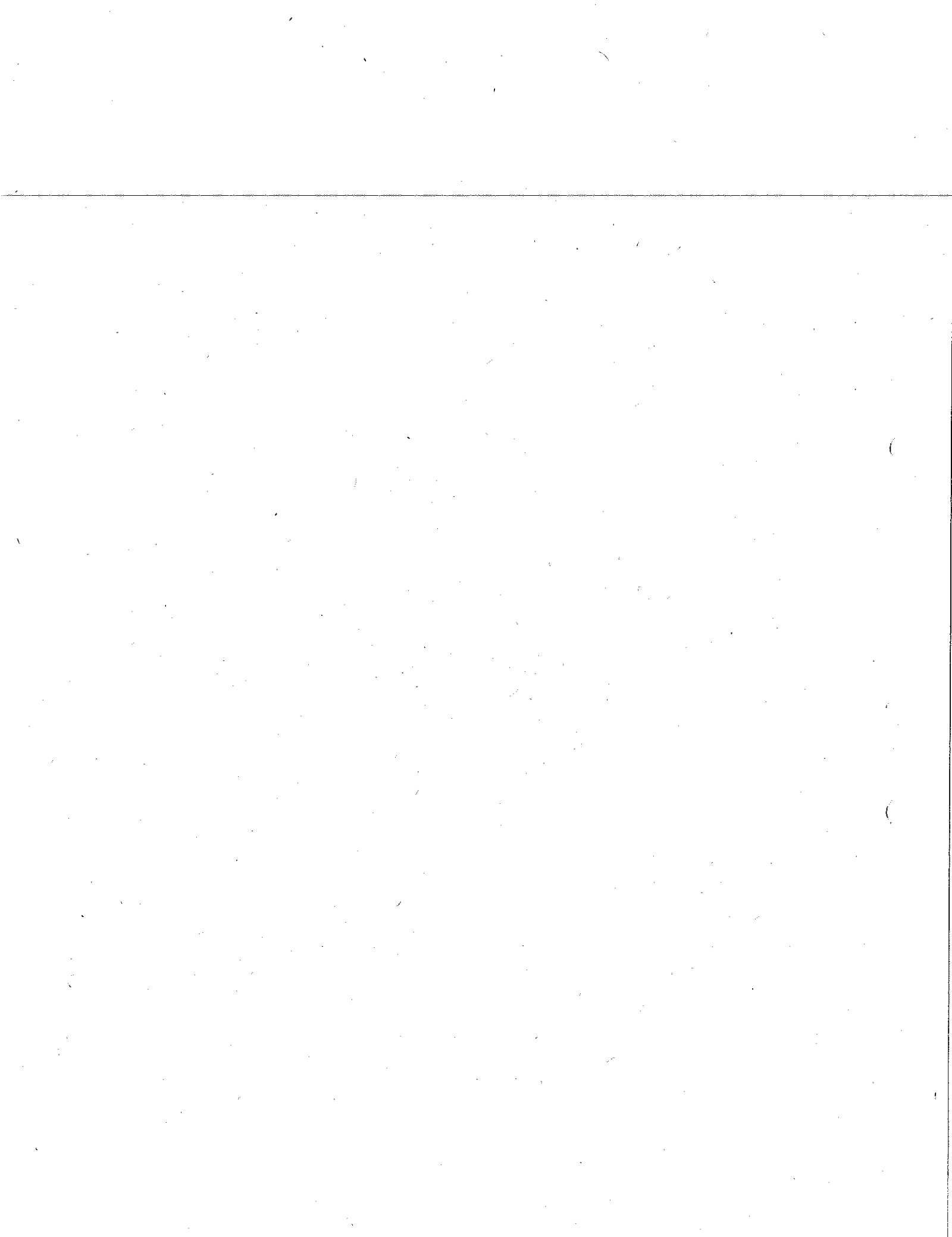


743574 - 11/12/2019
No Y FECHA REGISTRO

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 940600210601020CC80053869C.





HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en tetrá clara y legible o en computador.

Fecha D 15 M 03 A 219	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
--------------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Atencia Acosta	Nombre(s) del aspirante Diana del Carmen
Lugar y fecha de nacimiento corozal sucre 12-06-1971	
Dirección domicilio / Barrio K 73 Abis # 64 c 15	Ciudad Bogotá
Teléfono	No. Celular 310 338 7989
Correo electrónico	Nacionalidad colombiana
Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de servicios generales	(*) Estado civil unión libre
Años de experiencia laboral 13 años	



DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2160 de 1995

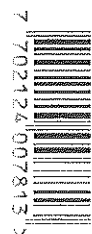
Cédula de ciudadanía: ☐ No. 64740362	(**) Libreta militar No.	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☒	Licencia de conducción No. Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☒ No ☐	¿En qué empresa? easi clean	Empleado ☐ Tipo de contrato Independiente ☐ ah la vos contratada
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☒ No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒	Fecha D 3 M 09 A 209
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☒	Nombre Dependencia	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí ☐ No ☒
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☒	Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No ☒
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? en corozal sucre	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? en corozal y Bogotá	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 meses
Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Nombre del arrendador Alvaro Lopez	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☒	Describa e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 700
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ lo asignado	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí ☐ No ☐	¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?		
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?		

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

mi objetivo es trabajar para seguir dándole estudio a mis hijos para que sigan adelante para pagar arriendo y alimentación



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Jorge Domínguez A		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono		Ciudad	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 3	Parentesco Hijos		Edades 23-16-11		
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Gustavo Atencia A Manuel Jose Atencia		Profesión, ocupación u oficio Jardinero operario		Teléfono(s) 317 8731090 300 8806646	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	88	6	secundaria	Los Guayacanes	corozal
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	89	7	secundaria	Cristobal colon	corozal
	90	8	secundaria	Cristobal colon	corozal
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐	91	9	secundaria	Cristobal colon	corozal
	92	10	secundaria	Cristobal Colon	corozal
	93	10	secundaria	Crisbal colon	corozal
Posgrados	99	11	secundaria	Cristobal colon	corozal
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ 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 Sí ☐ No ☐	1. <input type="text"/>		<input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	3. <input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	
¿Qué programas maneja?	2. <input type="text"/>		<input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	4. <input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	
Idiomas Sí ☐ No ☐	1. <input type="text"/>		Lectura <input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	Escritura <input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	Habla <input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2. <input type="text"/>		<input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	<input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB	<input type="text"/> R <input type="text"/> B <input type="text"/> MB

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

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

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)			ÁREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA ☐	Metallurgia ☐	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 Carton ☐	CONSTRUCCION ☐	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 ☐		

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa seasin		Dirección la oficina esta Buena		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Jasblexdi		Cargo operaria		Fecha de ingreso D 25 M 02 A 218	
Fecha de retiro D 26 M 02 A 219					
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$ es mínimo		Sueldo final o actual \$ el mínimo	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted cafeateria					
Funciones realizadas estaba en cafeateria					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☒ Otro ☐ ¿Cuál?					
Fijo ☐ un año 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)

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 \$	
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)

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 \$	
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)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Sí ☐ No ☐		¿Fondo de pensiones?	
¿Cuál?		Sí ☐ No ☐		¿Fondo de cesantías?	
Fecha de afiliación:		¿Cuál?		Sí ☐ No ☐	
Cotizante ☐ Beneficiario ☐		Fecha de afiliación:		¿Cuál?	
				Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

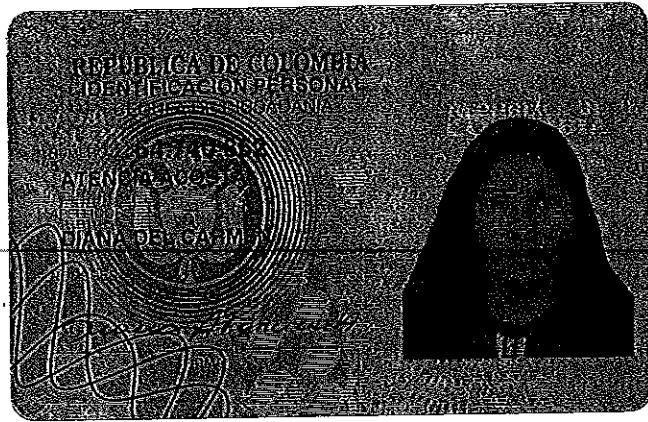
Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-
2.-
3.-

<p>Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.</p> <p> Hoja de Vida con una X</p>	<p>Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com</p> <p>Ingrese su Hoja de Vida en www.aliadolaboral.com</p> <p></p>	
<p>Nota Importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p></p> <p>_____</p> <p>C.C.</p>

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE			
		Día	Hora	Asistió a entrevista		Hora de Llegada	
1.-				Sí	No		
2.-							
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO: R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien							
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB	
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA							
Primer entrevistador							
Segundo entrevistador							
Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐				Contrátese a partir del		Sueldo	
Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐				Cargo		Tipo de contrato	
Referencias verificadas por		Primer entrevistador		Segundo entrevistador		Firma de quien autoriza contratación	



1/2

()

()

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

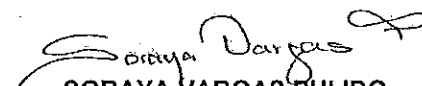
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 14 de marzo de 2019, a las 08:28:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	64740362
Código de Verificación	64740362190314082820

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

4

(

(



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 123890169



WEB
08:18:06
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) DIANA DEL CARMEN ATENCIA ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 64740362:

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

100

(

(



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:19:42 horas del 14/03/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 64740362

Apellidos y Nombres: **ATENCIA ACOSTA DIANA DEL CARMEN**

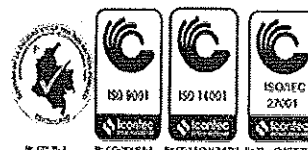
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

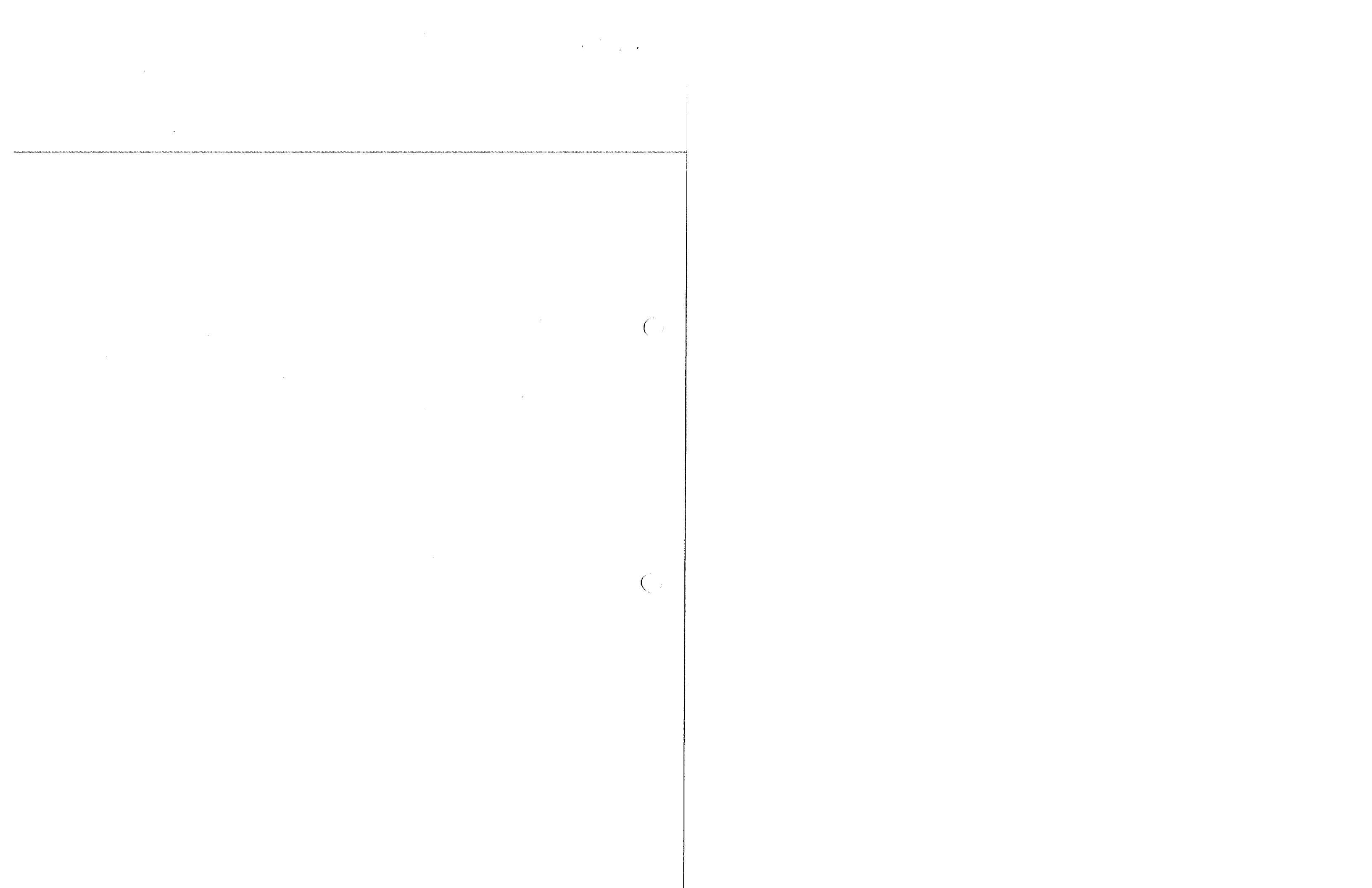


Portal Único de
Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN
EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 del 23 de mayo de 2013 Expediente 44

del Ministerio de Salud y Protección Social

Nº 454.111

El Señor (a):

ATENCIA ACOSTA DIANA DEL CARMEN

Identificación: 64.740.362

Vence:

Día:

10

Mes:

12

Año:

2.020

Intensidad 6 Horas

Esta certificación es personal e intransferible,
no es válida en fotocopia y/o escaneo

CELIA MARIA PEREZ GARCIA

Política Social Programa de Formación de Educación Superior
Ponentes, Asesoros de Asesoría, Prácticos y Monitores y
Técnicos de Alimentos

Calle 72 No. 203 - 42 / PBX 541 2015 / Cel 317 326 3640
www.saloquedummit.com / Bogotá - Colombia
Servicio a la Comunidad

()

ENFOQUE HUMANO S.A.S

NIT. 930.122.301-7

Certifica que:

ATENCIA ACOSTA DIANA DEL CARMEN

Identificado (a) con C.C

64.740.362

Participo en el seminario de Manipulación y Clasificación de Productos químicos el día 10 de Diciembre de 2019, con una intensidad de 4 Horas. Realizado en Bogotá D.C.

Atencia Acosta

Capacitador



Enfoque Humano S.A.S.

CIudad de Bogotá, D.C., a 10 de Diciembre de 2019. Hora 14:00. Atencia Acosta, capacitadora en el curso y producto de la empresa.

(

(

ENFOQUE HUMANO S.A.S

NIT 230.122.301-7

Certifica que:

AGENCIA ACOSTA DIANA DEL CARMEN

Identificado (a) con C.C.

64.740.362

Participo en el seminario de Manipulación y Clasificación de Productos Reciclables el día 10 de Diciembre de 2012, con una intensidad de 4 horas. Realizado en Bogotá D.C.

[Firma]

Capacitador



Enfoque Humano S.A.S.

SECTOR COMERCIAL Y DE SERVICIOS - CUITO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

(

(



PBX: 211 9289
Cel: 310 237 1397

SEDE PRINCIPAL
 Cra. 15 No. 51-14 Piso 2
 Bogotá, D.C.

SEDE RESTREPO
 Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 305

inmunosalud@outlook.com
www.inmunosalud.com

NOMBRE: _____

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

BIOTOSCANA S.A. **SANOFI PASTEUR**

Estar vacunado es estar protegido



VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
1ra	1ra			
2da	2da			
3ra	3ra			
4ra	4ra			
5ra	5ra			
6ra	6ra			
7ra	7ra			
8ra	8ra			
9ra	9ra			
10ra	10ra			
11ra	11ra			
12ra	12ra			
13ra	13ra			
14ra	14ra			
15ra	15ra			
16ra	16ra			
17ra	17ra			
18ra	18ra			
19ra	19ra			
20ra	20ra			
21ra	21ra			
22ra	22ra			
23ra	23ra			
24ra	24ra			
25ra	25ra			
26ra	26ra			
27ra	27ra			
28ra	28ra			
29ra	29ra			
30ra	30ra			
31ra	31ra			
32ra	32ra			
33ra	33ra			
34ra	34ra			
35ra	35ra			
36ra	36ra			
37ra	37ra			
38ra	38ra			
39ra	39ra			
40ra	40ra			
41ra	41ra			
42ra	42ra			
43ra	43ra			
44ra	44ra			
45ra	45ra			
46ra	46ra			
47ra	47ra			
48ra	48ra			
49ra	49ra			
50ra	50ra			
51ra	51ra			
52ra	52ra			
53ra	53ra			
54ra	54ra			
55ra	55ra			
56ra	56ra			
57ra	57ra			
58ra	58ra			
59ra	59ra			
60ra	60ra			
61ra	61ra			
62ra	62ra			
63ra	63ra			
64ra	64ra			
65ra	65ra			
66ra	66ra			
67ra	67ra			
68ra	68ra			
69ra	69ra			
70ra	70ra			
71ra	71ra			
72ra	72ra			
73ra	73ra			
74ra	74ra			
75ra	75ra			
76ra	76ra			
77ra	77ra			
78ra	78ra			
79ra	79ra			
80ra	80ra			
81ra	81ra			
82ra	82ra			
83ra	83ra			
84ra	84ra			
85ra	85ra			
86ra	86ra			
87ra	87ra			
88ra	88ra			
89ra	89ra			
90ra	90ra			
91ra	91ra			
92ra	92ra			
93ra	93ra			
94ra	94ra			
95ra	95ra			
96ra	96ra			
97ra	97ra			
98ra	98ra			
99ra	99ra			
100ra	100ra			

PBX: 211 9289
Cel: 310 237 1397
SEDE PRINCIPAL
 Ca. 15 No. 51-14 Piso 2
 Ca. 17 No. 15-46 Sur Local 305
 Bogotá, D.C.
inmunosalud@outlook.com
www.inmunosalud.com

HOMBRE:
 Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com
RIOTUSCHIA S.A. **SANOEI PASTEUR**
 Estar vacunado es estar protegido





VACUNA	FECHA	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACINADOR
1 ^a DOSIS	17-03-2015	4777	07-03-2015	Salto
2 ^a DOSIS	17-03-2015	4777	07-03-2015	Salto
3 ^a DOSIS	17-03-2015	4777	07-03-2015	Salto
4 ^a DOSIS	17-03-2015	4777	07-03-2015	Salto
5 ^a DOSIS	17-03-2015	4777	07-03-2015	Salto

CERTIFICADO DE VACUNACION
 Consulte su certificado de vacunación en: **www.inmunosalud.com**
 NIT: 900-374-965-3
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL: 11001177801
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO: 11001177802

VACUNA
 1. TETANICO DIFTERICO
 TRIPLE VIRAL

FECHA APLICACIÓN: 30 ABR 2015
LOTE: 4777
FIRMA VACINADOR: [Firma]

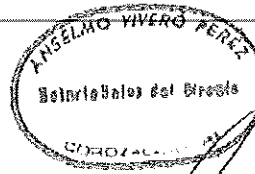
NOMBRES: Diana del Carmen Afencio
DOCUMENTO: 64-740362
TELEFONO:

DOSIS:
 1^a DOSIS: 03-03-2015
 2^a DOSIS: 03-03-2015
 3^a DOSIS: 03-03-2015
 4^a DOSIS: 03-03-2015
 5^a DOSIS: 03-03-2015

Date		Description		Amount	
1900	Jan 1	Balance		100.00	
1900	Jan 15	Received from John Doe		50.00	
1900	Feb 1	Received from Jane Smith		25.00	
1900	Feb 15	Received from Mr. Brown		75.00	
1900	Mar 1	Received from Mrs. White		30.00	
1900	Mar 15	Received from Mr. Green		40.00	
1900	Apr 1	Received from Mr. Black		60.00	
1900	Apr 15	Received from Mrs. Grey		20.00	
1900	May 1	Received from Mr. Blue		80.00	
1900	May 15	Received from Mrs. Yellow		15.00	
1900	Jun 1	Received from Mr. Purple		90.00	
1900	Jun 15	Received from Mrs. Pink		10.00	
1900	Jul 1	Received from Mr. Orange		55.00	
1900	Jul 15	Received from Mrs. Red		35.00	
1900	Aug 1	Received from Mr. Brown		70.00	
1900	Aug 15	Received from Mrs. White		25.00	
1900	Sep 1	Received from Mr. Green		45.00	
1900	Sep 15	Received from Mrs. Grey		18.00	
1900	Oct 1	Received from Mr. Blue		85.00	
1900	Oct 15	Received from Mrs. Yellow		12.00	
1900	Nov 1	Received from Mr. Purple		95.00	
1900	Nov 15	Received from Mrs. Pink		8.00	
1900	Dec 1	Received from Mr. Orange		65.00	
1900	Dec 15	Received from Mrs. Red		38.00	
1900	Dec 31	Balance		100.00	

71

Como Notario Antico del Circulo
de Corozal, hago constar que esta
fotocopia coincide con el origi-
nal que he tenido a la vista.
Corozal, 09 MAR 1995 de 1.90
EL NOTARIO



En la República de Colombia

y en su nombre

Colegio Aptal. de Bto. Cristóbal Colón

Morrea - Sucre

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, Según resolución No. 002
del 10 de Enero de 1992

Confiera a:

Diana del Carmen Atencia Acosta

C.C. No. 64.740.352 de Corozal

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rafael López Gutiérrez
Rector

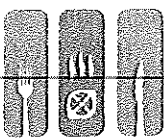
Bibeth Barrios Domínguez
Secretaria

Dado en Morrea de Diciembre de 1.997

Anotado al folio 29 del Libro de Registro No. 4

(

 $(\quad)$



Ingeniería
Alimenticia
seguridad en manipulación de alimentos

Certifica
como **MANIPULADOR**
de **ALIMENTOS**

Res. 2674/2.013 a:

DIANA DEL CAMMEN ATENICA ACOSTA
Nombre y Apellido

64.740.362
Documento de Identidad

Desde: 21/09/2019 Hasta: 21/09/2020
Fecha de vencimiento

El portador de este carnet se encuentra inscrito en el programa de capacitación continua en Manejo Higiénico de Alimentos, con una intensidad de 10 Horas. No tiene validez con alguna alteración y/o sin la firma y sello original. **Aut. Min. Salud y Protección Social**

037062
Código

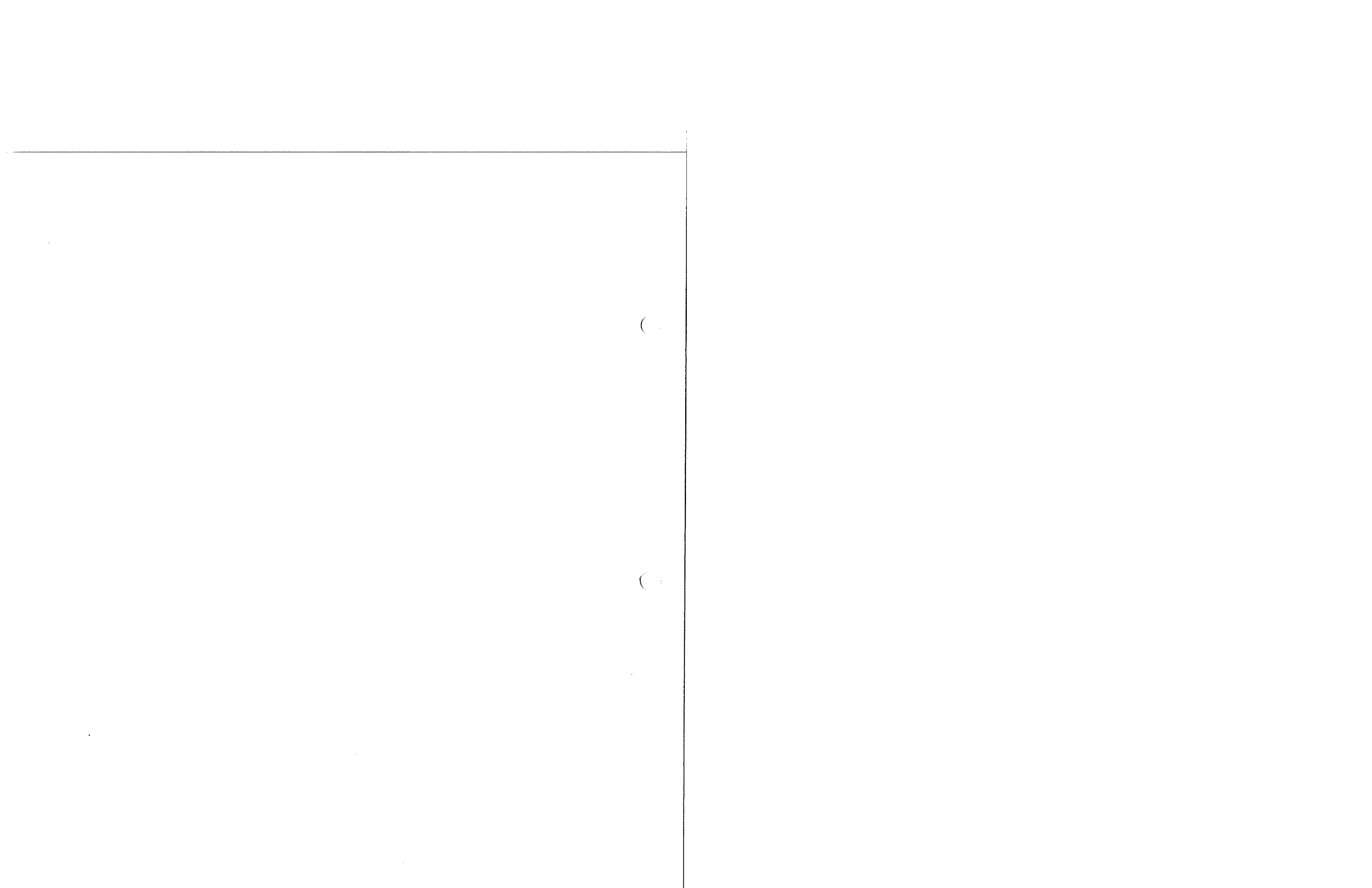
Juan Carlos González
INGENIERO EN ALIMENTOS
NIT. 11187795-1

CAPACITADOR

Contáctos: 5415404 3153516864 3152238410 Nit. 11187795-1

www.cursosdemanipulacion.com
Calle 57 N° 13-74 Of. 202 Chapinero

Líderes en capacitación





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

DIANA DEL CARMEN ATENCIA ACOSTA

con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 64.740.362

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)

239937 - 20/02/2018
No Y FECHA REGISTRO

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
20 de Febrero de 2021

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
940300290801025CC64740362C.

		FORMATO DE AMONESTACIONES	
		DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	
FECHA:	CONTRATO:	SEDE:	PRIMER AVISO
			SEGUNDO AVISO
NOMBRE DEL AUXILIAR:	C.C.		TERCER AVISO
MOTIVO:			
PRESENTACION ☐	ACTITUD DE SERVICIO ☐	ROUTINA DE TRABAJO ☐	
PUNTUALIDAD ☐	SIG ☐	OTRO CUAL? _____	
DESCRIPCION DE LA INCONFORMIDAD:			
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR	FIRMA AUXILIAR	FIRMA JEFE OPERATIVO	FIRMA RECURSOS HUMANOS
	C.C.		

		FORMATO DE AMONESTACIONES	
		DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	
FECHA:	CONTRATO:	SEDE:	PRIMER AVISO
			SEGUNDO AVISO
NOMBRE DEL AUXILIAR:	C.C.		TERCER AVISO
MOTIVO: PRESENTACION ☐ ACTITUD DE SERVICIO ☐ RUTINA DE TRABAJO ☐ PUNTUALIDAD ☐ SIG ☐ OTRO CUAL? _____			
DESCRIPCION DE LA INCONFORMIDAD:			
NOMBRE Y FIRMA	FIRMA AUXILIAR	FIRMA JEFE OPERATIVO	FIRMA RECURSOS HUMANOS



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
DIANA DEL CARMEN ATENCIA ACOSTA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 64740362

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

743575 - 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 940600210601020CC64740362C.

