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	Parentesco	Edades
1	hijo	20

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ricardo Figueredo	Casa	
Maria del carmen Martinez	Casa	

Nombre(s) hermanos(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ricardo Alejandro Figueredo	Servicios Generales	
Luz Marina Figueredo	Ama de casa	3203631197

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1981	5		IED ciudad de Bogotá	Bogota
Bachillerato Clásico / Técnico					
Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿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 ☐ No ☐ ¿Programa(s) que maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

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 documentaciòn.

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, baj ATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprimalo prendiendo 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)
G Y E. Mateus		7432060

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Yadira amaya	jefe operativa	D 05 M 05 A 2012	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
2 2 . año	$ minimo	$ minimo	Operaria de aseo

Funciones realizadas: cafeteria - aseo en oficinas administrativas, comunes entre otras

Logros obtenidos: mucha experiencia laboral

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? labor Fijo ☐ contratada — 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: continuo laborando

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
		D M A	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	Fecha de retiro
		D M A	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 ☐ No ☐	¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐	¿Fondo de cesantias? Si ☐ No ☐
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ 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.-	Raul Preciado	Carnicero	calle 54 a # 31-15	3153123801
2.-	Ana Gilma Malina	Servicios domestico	Call 68 # 22-34	311 7645413

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Jhon Anderson Figueredo	Servicios Generales	calle 54 a # 31-15	3144d6774

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

Martha Ines Figueredo

C.C. 51661412

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

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

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 [ ]	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

minerva® 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1905

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	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo
D 08 M 03 A 19	Servicios Generales	

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Figueredo Martinez	Nombre(s) del aspirante: Martha Ines
Lugar y fecha de nacimiento: Bogota 01/12/1962	
Dirección domicilio / Barrio: calle 54 a # 31-15	Ciudad: Bogota
Teléfono:	No. Celular: 311 335 56 68
Correo electrónico:	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil: Soltera — Años de experiencia laboral: 10 años



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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 51 661 412	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota	Distrito N°	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa? GYE	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [X] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [X] No [ ]	Fecha D 05 M 05 A 2018	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] Nombre Ricardo Alejandro Figueredo Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [X] No [ ]	Nombre Ricardo Alejandro Figueredo Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? Hermano	
¿En qué ciudad o poblacion 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 [X]	
Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 500.000	
¿Por qué conceptos?		¿Cuál es su aspiración salarial? $ 828.000	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿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.

09653548

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

231

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.661.412

FIGUEREDO MARTINEZ
APELLIDOS

MARTHA INES
NOMBRES

Martha Ines Figueredo Martinez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1962
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500100-70170011-F-0051661412-20080419 00556 08110G 02 999433831

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 19:56:20 horas del 08/03/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **51661412**
Apellidos y Nombres: **FIGUEREDO MARTINEZ MARTHA INES**

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

233

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 123647619

WEB
19:55:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 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) MARTHA INES FIGUEREDO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51661412:

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.

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 viernes 08 de marzo de 2019, a las 19:57:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	51661412
Código de Verificación	5166141219030819571 8

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

"Protección"

LA MEJOR MANERA
DE PREVENIR ENFERMEDADES

CENTRO DE VACUNACIÓN SPEICES
Calle 17 # 30-52
San Alonso
Teléfono 6325584

CARNET DE VACUNACION
ADOLESCENTES Y ADULTOS

Nombre: Martha I. Figueredo.
Identificación: 51.66.16.412
Fecha Nacimiento: D M A
Sangre: _____ RH _____ T: _____

* ASEGUREse QUE USTED Y SU FAMILIA ESTEN PROTEGIDOS

Prevenir Enfermedades

Un compromiso de vida

Centro de Vacunación SPEICES
Calle 17 No. 30 - 52 San Alonso
Tel: 6325584 - Cel. 315 8560118
e-mail: speices@hotmail.com

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA
Fiebre Amarilla	R			
	R			
Fiebre Tifoidea	1			
	R			
Hepatitis A	1	EXP MAY 2012 LOTE 3002038.07		
	2	9 ABR 2015		
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza Anual	1	8314D	28-VOZ	
Meningococo	1			
	2			
Neumococo	1			
	R			
Triple Viral	R			
	R			
Toxoide Tetanico	1			
	2			
Toxoide Difterica Y Tetanico	1			
	2			
	3	9 ABR 2015	40921	
	R			
Varicela	1			
	2			
Virus del Papiloma Humano	1			
	2			
	3			
Otras				

235

226

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: MARTHA INES

Apellidos: Figueredo M.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 51'661'412

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 12 Año 1962

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Vr. de Papiloma Humano				
Neumococo 23	1	17 MAR 15		
	2			

MSD
PNEUMOVAX®23
(VACUNA ANTINEUMOCOCCICA POLIVALENTE, MSD)
Lote: K002754 Vto.: 09/2015
CONSERVAR A TEMPERATURA ENTRE 2-8 °C
© Marca Registrada de Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, N.J. EE.UU.
H 4741 (43) 83281/280109C

Arde Martinez
Enf. Vacunación
HOSPITAL FONTIBON

NOVARTIS
VACCINES

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Martha
Apellidos: Figueredo
Doc. Identidad: 51661412.
Fecha nacimiento: 1-12-1962.

Biológico	Fecha	Lote	Firma
Hb Jbis B. 30-01 Ho.	01 SEP 2011	0431028.	
Neisseria	01 SEP 2011	0351900	TANIA SALUD

Tetanos
1ª Dosis 01 SEP 2011 0248100HA
2ª Dosis 01 SEP 2011 0248100HA
3ª Dosis
Refuerzo

11/5 ref 6229976 Colombia 700

8

238

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. E.
SECRETARIA DE EDUCACION
DIVISION DE PRIMARIA

LIBRETA DE CALIFICACIONES Y OBSERVACIONES

1980

ALUMNA: FIGUEREDO MARTINEZ MARTHA.

GRADO ESCOLAR 5°

ESCUELA CIUDAD DE BOGOTA.

DIRECCION Kr. 2ª Nº 53B - 32 S.

ALUMNO FIGUEREDO MARTINEZ MARTHA CURSO 5°

ESCUELA "CIUDAD DE BOGOTA" ZONA 6A.

AREAS	BIMESTRES 1o.	2o.	3o.	4o.	5o.
Religión y Moral	25	30	40	40	35
Matemáticas	40	20	20	30	20
Lenguaje	40	25	25	25	30
Estudios Sociales	25	30	35	35	25
Ciencias Naturales	30	35	30	35	10
Estética y Manual	25	35	30	40	25
Educación Física	35	35	45	40	40
Conducta	50	10	50	50	50

NOTAS DEFINITIVAS NUMEROS	LETRAS	INTENSIDAD
35	Tres Cinco	3
30	Tres Cero	5
30	Tres Cero.	6
30	Tres Cero.	5
30	Tres Cero	5
35	Tres Cinco	3
40	Cuatro Cero	3
50	Cinco Cero	

Aprobado Sí

Reprobado No

Debe Habilitar

El Maestro,

El Director,

DIRECTOR
Jornada Mañana

c.c. 23635754 de Guicán (Boy)



Cód. de Prestador 11-001177706-01
Inmunosalud
CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

PBX
749 53 41
Cel.: 310 237 1397

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

SEDE RESTREPO
Cra. 17 No. 13-46 Sur Local 305

inmunosalud@outlook.com
www.inmunosalud.com

Cód. de Prestador 11-001177706-01
Tenja salud
CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Avalado Supersalud

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

NIT: 900.177.706-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL: 1100100778 01
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO: 1100100778 02

NOMBRES: Martha Ines Figueredo

DOCUMENTO: 51 661 412

TELÉFONO:

VACUNA	DOSIS APLICADA	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1a DOSIS	47102	25 ABR. 2016	
	2a DOSIS	16572	12/06/17	

Hyaccine 45 Influenza Virus Vaccine 0.5 ml Sanofi Pasteur Inc. Swiftwater, PA 18370 USA
VENCE: 01/17 LOTE: 0906-47102
VENCE: 01/17 LOTE: 0906-47102

SONDEO PROFUNDO CONTINUE EN LA PAG

VACUNA	DOSIS APLICADA	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS			
	2 DOSIS			
	3 DOSIS			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1 DOSIS			
	2 DOSIS			

Control
SALUD INTEGRAL S.A.S.
VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS APLICADA	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS			
	2 DOSIS			
	3 DOSIS			
VARICELA	1 DOSIS			
	2 DOSIS			

NOMBRE: Martha Ines Figueredo

VACUNA	DOSIS APLICADA	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
T. TETANICO DIFTERICO	1 DOSIS			
	2 DOSIS			
	3 DOSIS			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS			
DPTA	1 DOSIS			

Control
SALUD INTEGRAL S.A.S.

239

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MARTHA INES FIGUEREDO MARTINEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 51661412
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - Asear superficies de acuerdo con procedimiento técnico y normativa

Código: 260201074

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los ocho (8) días del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

592041 - 08/07/2019
No Y FECHA REGISTRO

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

VIGENCIA
8 de Julio 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 940600260201074CC51661412C.

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: 1	Parentesco: HIJO	Edades: 3 AÑOS	
Nombre(s) padre(s): Fallecido	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermanos(s): Shirley Goicoa	Profesión, ocupación u oficio: ama de casa	Teléfono(s): 3114574957	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		11		INSTITUCION educativa puerto rico	
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]					
Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿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 [ ] No [ ]	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas		Lectura		Escritura		Hablado	
Si [ ] No [ ]	1.	R B MB		R B MB		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 QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

- AGRICULTURA [ ]
- GANADERÍA / AVICULTURA [ ]
- MINERÍA [ ]
- HIDROCARBUROS [ ]
- INDUSTRIA [ ]
  - Alimentos y Bebidas [ ]
  - Tabaco [ ]
  - Textiles y Confecciones [ ]
  - Cuero y Calzado [ ]
  - Papel y Cartón [ ]
  - Editorial y Artes Gráficas [ ]
  - Químico y Farmacéutico [ ]
  - Caucho y Plástico [ ]
  - Vidrio, Cerámica y Cemento [ ]
  - Metalurgia [ ]
  - Maquinaria [ ]
  - Automotores [ ]
  - Muebles [ ]
  - Reciclaje [ ]
- OTROS (¿Cuáles?) [ ]
  - _____ [ ]
  - _____ [ ]
- ELECTRICIDAD / GAS / AGUA [ ]
- CONSTRUCCIÓN [ ]
- COMERCIO [ ]
- HOTELES Y RESTAURANTES [ ]
- TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO [ ]
- COMUNICACIONES [ ]
- FINANCIERO [ ]
- INMOBILIARIO [ ]
- INFORMÁTICO [ ]
- SALUD [ ]
- EDUCACIÓN [ ]
- SEGUROS [ ]
- TURISMO /RECREACIÓN [ ]
- OTROS SERVICIOS [ ]
  - Asesorías Profesionales [ ]
  - Servicios Temporales [ ]
  - Seguridad Vigilancia [ ]
- OTROS SECTORES [ ]
  - _____ [ ]

AREA DE LA EMPRESA

- Administración [ ]
- Auditoría [ ]
- Bodega [ ]
- Compras [ ]
- Contabilidad [ ]
- Costos [ ]
- Crédito y Cobranzas [ ]
- Diseño [ ]
- Finanzas [ ]
- Gerencia General [ ]
- Impuestos [ ]
- Mercadeo [ ]
- Producción [ ]
- Publicidad [ ]
- Personal [ ]
- Sistemas [ ]
- Tesorería [ ]
- OTRAS (¿Cuáles?) [ ]
  - _____
  - _____
  - _____
  - _____
  - _____
  - _____
  - _____
  - _____
  - _____

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

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprimalo 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)	
Seación	Terminal		
Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Yenis morales	supervisora	D 29 M 11 A 2018	D 26 M 2 A 2019
Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
4 meses	$ el minimo	$ el minimo	Servicios generales

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] 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: Terminacion de contrato

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 $ 1.090.0000	Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Servicios Generales

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿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 [ ] No [ ] ¿Cuál? Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ]

¿Fondo de pensiones? Si [ ] No [ ] ¿Cuál? Fecha de afiliación:

¿Fondo de cesantías? Si [ ] No [ ] ¿Cuál? Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Sergio			3205932053
2.-	Carlos Sampayo	Ocupación	Dirección	3215077023

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Shirley Gaibao			3114574957

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

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

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA Día	ENTREVISTA Hora	OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE 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

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1923

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
Gaibao Sampayo	Aldair

Lugar y fecha de nacimiento: 10-03-1995 Barranco de loba

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Calle 63 Sur # 70A-72	Bogota

Teléfono	No. Celular
	3114838115

Correo electrónico	Nacionalidad



Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Servicios Generales	Soltero	2

DOCUMÉNTACION

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

Cédula de ciudadanía: ☐ Extranjería: ☐	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
N° 1194714798 Expedida en:	Distrito N°	

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

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☒ No ☐	¿En qué empresa? Seacin	Empleado ☐ Independiente ☒	Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre / 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 poblacion 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? Si ☐ No ☒
Puertorico	Bogota	

Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
	Carmen		

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
¿Por qué conceptos?	700.000	$ 800000
		¿Cuál es su aspiración salarial? $ Lo Asignado

¿Cuál es su principal afición?	¿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 espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

me considero una persona capasitada para cualquier tipo de trabajo

09653548

7702124007281 3

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

REV 04-010

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.194.714.798**

GAYBAO SAMPAYO
APELLIDOS

ALDAIR
NOMBRES

aldair Gaibao
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1995**
BARRANCO DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-MAR-2015 NOROSI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0505000-00711694-M-1194714798-20150530 **0044377612A 1** 41957729

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 14:47:29 horas del 08/03/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1194714798

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.

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 viernes 08 de marzo de 2019, a las 14:45:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1194714798
Código de Verificación	119471479819030814455 5

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

Digitó y Revisó: WEB

Sede La Castellana - Carrera 45A No. 94-91 PBX: 742 0328/29/30
asistentegerencia@controlorsalud.com - ejecutivadecuenta@controlor@gmail.com
gerenciatecnometcal@controlorsalud.com - Cel. Corporativo: 310 793 4325
320 847 9131 - 320 811 1444 - 311 589 3741 - Bogotá, D.C. - Colombia

Controlar
SALUD INTEGRAL S.A.S.

Certificado de Vacunación

Nombre: Aldair Campayo

No. de Identidad: 1194211398

Dirección: _____

Teléfono: _____

VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	GX 18005	22-02-19	Ruby
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis	18 OCT 2019	23	Inmunosalud
	2ª Dosis			
Triple-Viral	1ª Dosis			
Varicela	1ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1ª Dosis	2080 A1TA	22-02-19	Ruby
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Influenza **	1ª Dosis	18 OCT 2019		Sonia Abril V30219005
Otros	T A	P3121 V	22-02-19	Ruby

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

VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicacion	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	94 [illegible]	22-02-24	Ruby
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Triple-Viral	1ª Dosis			
Varicela	1ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1ª Dosis	22BC 0178	22-02-24	Ruby
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Influenza **	1ª Dosis			
Otros:	FA	P3121 V	22-02-24	Ruby

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

Sede la Castellana - Carrera 45A No. 94-91 PBX: 742 0628/29/30
gerenciagerencia@controlarsalud.com - asistentegerencia@controlarsalud.com - gerenciacomercial@controlarsalud.com - Cel. Corporativo: 310 793 4225
320 847 9131 - 320 811 1446 - 311 589 3741 - Bogotá, D.C. - Colombia

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S.

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S.

Certificado de Vacunación

Nombre: Aldair Sampayo

Doc. de Identidad: 1194[illegible]1498

Dirección: ----------

Teléfono: ----------

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PUERTO RICO

Carrera 10 No. 6A - 41 Teléfono.: 879186
TIQUISIO - BOLIVAR
Jornada Diurna

13810 — CODIGO DANE.

413549001575 — INSCRIPCION DANE

En el Municipio de Tiquisio - Bolivar, a los 01 días del mes de Diciembre del año 2016 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as), de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA "PUERTO RICO"** Jornada Diurna aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica. Autorizada por el Ministerio de Educación Departamental, para otorgar el Titulo de Bachiller Académico, según Resolución Nº 1222 del 22 de Agosto de 2014

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE
BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad de relacionan a continuación:

Aldair Sampayo Gaybao

Identificado (a) con C.C. No 1.194.714.798

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 014, de fecha 01 de Diciembre del año 2016 que consta de..... alumnos (as) graduados, que comienza con el nombre de ACOSTA SOCHE NANCY MIREYA y se cierra con el nombre de VERGEL RAMÍREZ IVONNE.

Firmada por PEDRO ERNESTO HERRERA Rector y
Lic MARÍA INÉS VERGARA DE B. Secretaria

Dada en Tiquisio (Bol)., a los 01 días del mes de Diciembre del año 2016

FIRMADA

Rector
PEDRO ERNESTO HERRERA H.

Secretaria
MARÍA DOLORES VEGA BOLAÑOS

NOTA: SEGUN DECRETO No 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982 NO REQUIERE AUTENTICACION DE FIRMAS

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALDAIR GAYBAO SAMPAYO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1194714798
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - Asear superficies de acuerdo con procedimiento técnico y normativa

Código: 260201074

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los ocho (8) días del mes de Julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

592043 - 08/07/2019
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
8 de Julio 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 9406002602010 74CC1194714798C.

052

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

ALDAIR GAYBAO SAMPAYO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1194714798
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

743602 - 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 940600210601020CC1194714798C.