III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 3	Parentesco: MaMa	Edades: 57'50'27	

	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Nombre(s) padre(s): JOSE TOVAR YATE	Independiente	3228233277
Alicia Conde Aroca	Independiente	3125819475
Nombre(s) hermanos(s): Luisa Tovar Conde	Desempleada	
Jeferson Tovar Conde	Estudiante	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2009	5°	Primaria	Guillermo Angulo Gomez	Castilla (Tolima)
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]	2015	11°	Bachiller Academico	I.E.T San Miguel	Castilla (Tolima)
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 [X]	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Si [ ] No [X]	1.	Lectura: R B MB	Escritura: R B MB	Hablado: 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 (*)					AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	X	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, bajo 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)
Seasin LTDA	Florida Blanca (Santander)	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D 12 M 04 A 2018	D 26 M 02 A 2019

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
10 Meses	$550'000	$550'000	Operaria

Funciones realizadas: Oficios Varios

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [/] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] 12 Meses — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [X] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Cambio 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	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso D M A	Fecha de retiro D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si [X] No [ ]	¿Fondo de pensiones? Si [X] No [ ]	¿Fondo de cesantías? Si [X] No [ ]
¿Cuál? Salud total	¿Cuál? Proteccion	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante [X] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Cristian Romero	Empleado	20 de Julio	3154095711
2.-	Jeisson Delgado Bejarano	Empleado	Soacha	3133443562

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Alicia Conde Aroca	Independiente	Saldaña (Tolima)	3125829475

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

Diana Rocio Tovar

C.C. 1109496013

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

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

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

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

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

minerva 10-03

SIEMPRE AL DIA!®

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1905

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: TOVar Conde	Nombre(s) del aspirante: Diana Rocio
Lugar y fecha de nacimiento: Saldaña(Tolima) 01 Marzo 1998	
Dirección domicilio / Barrio: Soacha / San Mateo	Ciudad: /Soacha
Teléfono:	No. Celular: 311-482-7632
Correo electrónico: DianaRocioTovarconde@Gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil: Soltera / Años de experiencia laboral: 1 AÑO



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1109496013	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	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?	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha (D M A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? Empalme	
¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Tolima	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogota	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Lorenzo Rojas	Teléfono: 3123892094	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 Meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800.000
¿Por qué conceptos?			¿Cual es su aspiración salarial? $ Asignado
¿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.

Laboral=Soy una persona muy puntual y puedo trabajar con mas personas

Educativo=A un futuro obtener un titulo profesional

Personal=llevar una vida digna y Cumplir con lo propuesto

09653548

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

165


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.109.496.013
TOVAR CONDE
APELLIDOS
DIANA ROCIO
NOMBRES
Diana Rocio Tovar
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1998
SALDAÑA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-MAY-2016 SALDAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
P-2910500-00838883-F-1109496013-20160705
0050358388G 1
46275268

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:35:31 horas del 08/03/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1109496013

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.

467

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 123625846

WEB
12:34:53
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) DIANA ROCIO TOVAR CONDE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1109496013:

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 12:34:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1109496013
Código de Verificación	1109496013190308123411

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

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
VPH	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
INFLUENZA						

Carta de Presentación 11-001177795-2021
Para ser diligenciada por Secretaría Distrital de Salud
inmunosalud
CENTRO DE VACUNACIÓN

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

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

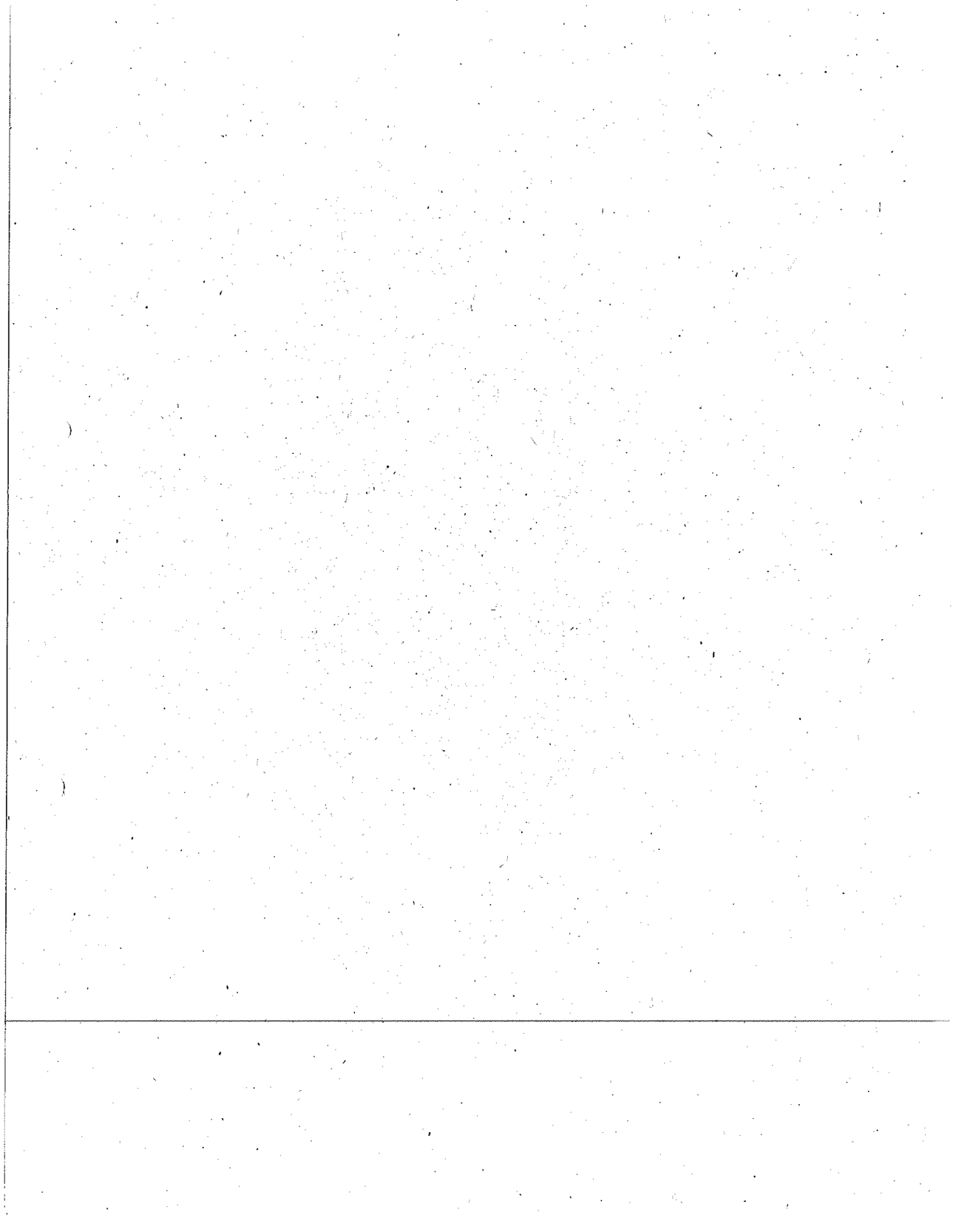
NIT: 900.174.965-3
CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 1100117741801

NOMBRES: Diana Rocio Tovar

DOCUMENTO: 1109496013 TEL:

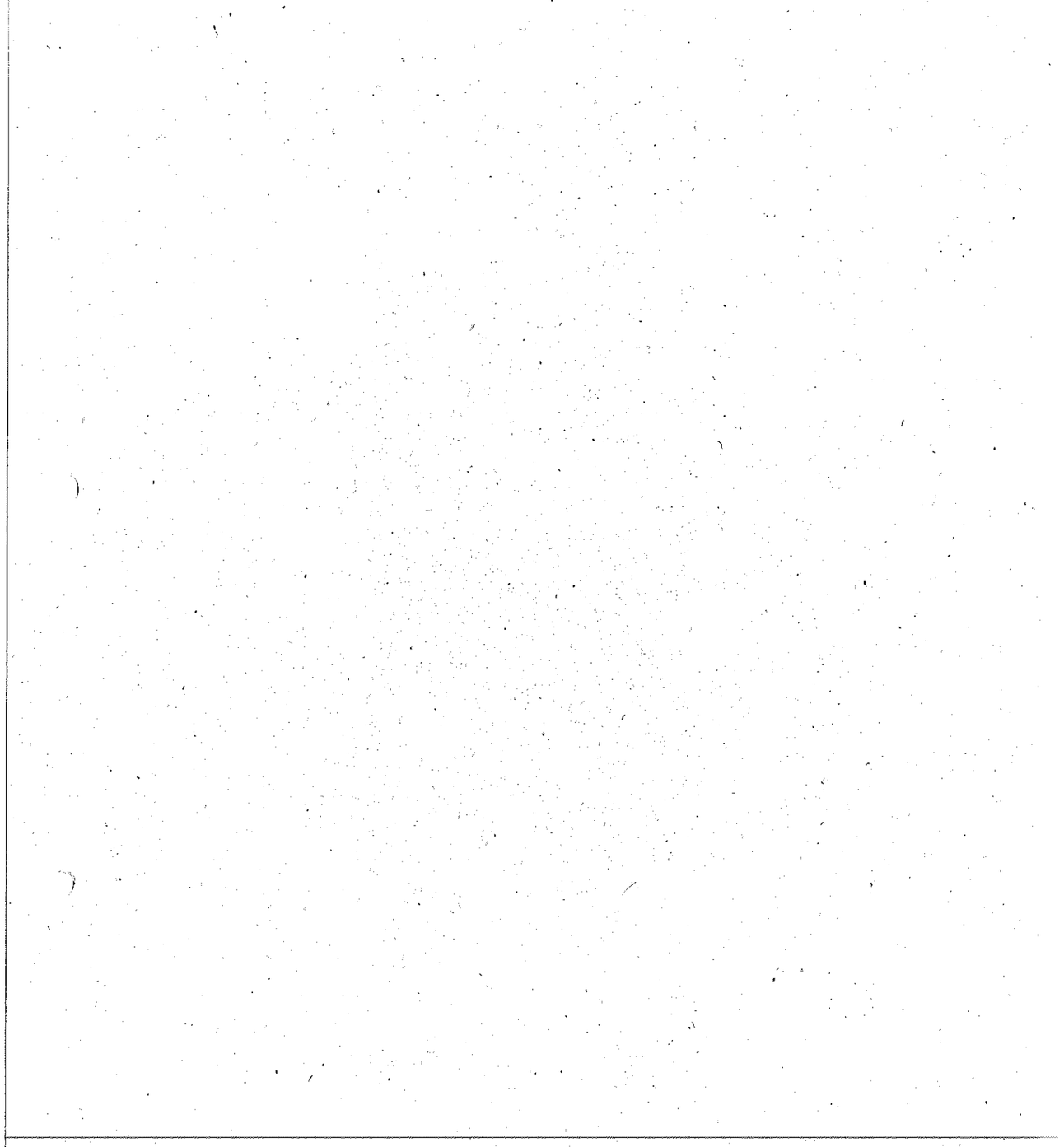
CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.
PBX 749 53 41
Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246
inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

469



VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B 1 DOSIS					
2 DOSIS					
3 DOSIS					
REFUERZO					
VARICELA 1 DOSIS					
2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B 1 DOSIS					
2 DOSIS					
3 DOSIS					
DPT 1 DOSIS					
NOMBRE					

VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO 1 DOSIS					
2 DOSIS					
3 DOSIS					
1 REFUERZO					
2 REFUERZO					
TOXOIDE TETANICO 1 DOSIS					
2 DOSIS					
3 DOSIS					
REFUERZO	18 OCT 2019	RS-61449			
HEPATITIS A 1 DOSIS	18-6-19		2020		
2 DOSIS					
TRIPLE VIRAL 1 DOSIS					



VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	22080	22-02-19	RJ.
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Triple Viral	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1ª Dosis	22080 021 A	22-02-19	RJ
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Influenza *	1ª Dosis			
	Amarilla	Pv3121V	22-02-19	RJ.
Otros				

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

Sede La Castellana - Carrera 45A No. 94-91 PBX: 742 0428/29/30
asistentegerencia@controlarsalud.com - asistentedemonzcontrolar@gmail.com
gerenteComercial@controlarsalud.com - Cel. Corporativo: 310 793 4225
320 847 9131 - 320 811 1444 - 311 589 3741 - Bogotá, D.C. - Colombia

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S.

Certificado de Vacunación

Nombre: Diana Rocio Tovar

Doc. de Identidad: 1109496013

Dirección: Carrera 31 #33A-10 este

Teléfono: 3133413562

Nombre: _____ **Registro Civil:** _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª						
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Fiebre Amarilla	1ª	10 OCT 2019	Sanofi	P3H59	Terminal Sur	7/20	Sonia Abril
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual	10 OCT 2019	GSK	U3021900B	Terminal Sur	7/20	Sonia Abril
	Hepatitis A	ÚNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Tetanos	1º	10 OCT 2019	MSD	221501518	Terminal Sur	7/20	Sonia Abril
		2º ←	10-11-19					

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

24

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

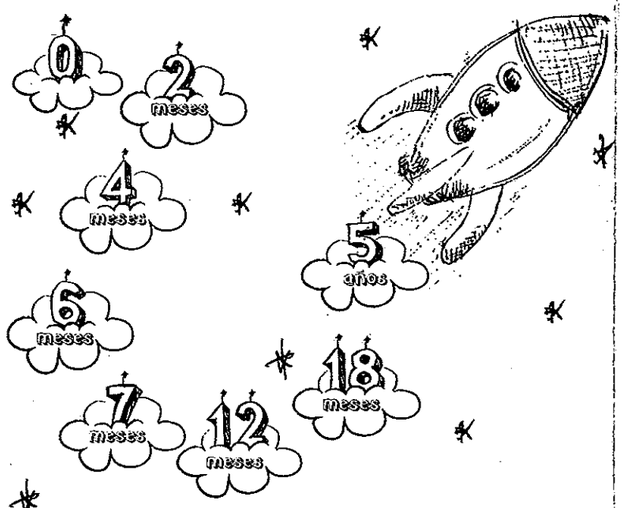
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI — Porque mi vida hoy vale mañana

de cero a Siempre — Atención integral a la primera infancia

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Diana Roáo Tovar Conde

Fecha de nacimiento: 01:03:1998

Nº de certificado de nacido vivo: _____

Registro civil: CC: 1.109.496.013

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O positivo

Peso al nacer: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Responsable: _____

Municipio de residencia: _____

Departamento: _____

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

473

República De Colombia
y en su nombre
La Institución Educativa Técnica
"San Miguel"
Coyaima – Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución de Reconocimiento de Estudios Nº 04621 del 28 de Septiembre de 2011

Confiere a:

DIANA ROCIO TOVAR CONDE

T.I. 98030159411 de Natagaima

El Presente

Certificado de Estudios de Educación Básica

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente los objetivos específicos de formación, correspondientes al Nivel de Educación Básica, según los planes y programas vigentes que lo (a) habilita plenamente para ingresar a la Educación Media, o al Servicio Especial de Educación Laboral, o al desempeño de ocupaciones que exijan este nivel de conocimientos.

Dado en San Miguel - Coyaima Tolima, a los 26 días del mes de noviembre de 2013.

Esp. Rigoberto Pineda Ángel
C.C. 5.964.354 de Natagaima
Rector

MARÍA MANEY HERNÁNDEZ PEÑA
C.C. 28.563.193 de Alpujarra
Auxiliar Administrativa

"Formamos para la Convivencia y el Emprendimiento"

República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Técnica "San Miguel"

Coyaima - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima,
según Resolución de Reconocimiento de Estudios Nº 6138 del 23 de Septiembre de 2014.

Confiere el título de

Bachiller Técnico

Especialidad En Procesamiento De Frutas Y Artesanal

A:

Tovar Conde Diana Rocio

T.I.98030159411 de Saldaña-Tolima

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos
exigidos en el nivel de Educación Media Técnica.

En testimonio de ello se expide el Presente

Diploma

Acta General Nº 016 Folios 37 al 39 del 07 de Diciembre de 2015
Libro de Registro de Diploma Nº 016 Folio 36
Dado en San Miguel - Coyaima Tolima, a los 07 días del mes de Diciembre de 2015.

Mg. José Alberto Hernández García
C.C. 79.501.363 de Bogotá D.C
Rector

María Yaney Hernández Peña
C.C. 28.563.195 de Alpujarra
Auxiliar Administrativa

Institución Educativa Técnica
"San Miguel"

Especialidad en Procesamiento de Frutas y Artesanal

425

Inscripción Dane: 273217001311
Registro Educativo: 12172089
Codigo Icfes: 087270
Nit: 809.000 692-1
Jornada: Mañana

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la vereda San Miguel - Municipio de Coyaima-Tolima, a los siete (07) dias del mes de diciembre del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, el Rector Mg. José Alberto Hernández García, la Auxiliar Administrativa María Vianey Hernández Peña y la Comisión de Evaluación y Promoción en el Aula Multiple de la Institución Educativa Tecnica SAN MIGUEL; Institución Educativa aprobada mediante Resolución de Reconocimiento de Estudios Nº 6138 del 23 de septiembre de 2014, emanada de la Secretaria de Educacion y Cultura del Departamento del Tolima.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción se procedió a otorgar el Titulo de:

Bachiller Técnico

Especialidad en Procesamiento de Frutas y Artesanal

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

Tovar Conde Diana Rocio

Identificado (a) con T.I. 98030159411 de Saldaña-Tolima

Es fiel copia tomada del Acta General Nº 016 folios 037 al 039, y libro de Registro de Diplomas Nº 016 Folio 036 del 07 de diciembre de 2015, inicia con Alape Conde Raúl Albeiro y termina con Zorrillo Aroca José Gabriel.

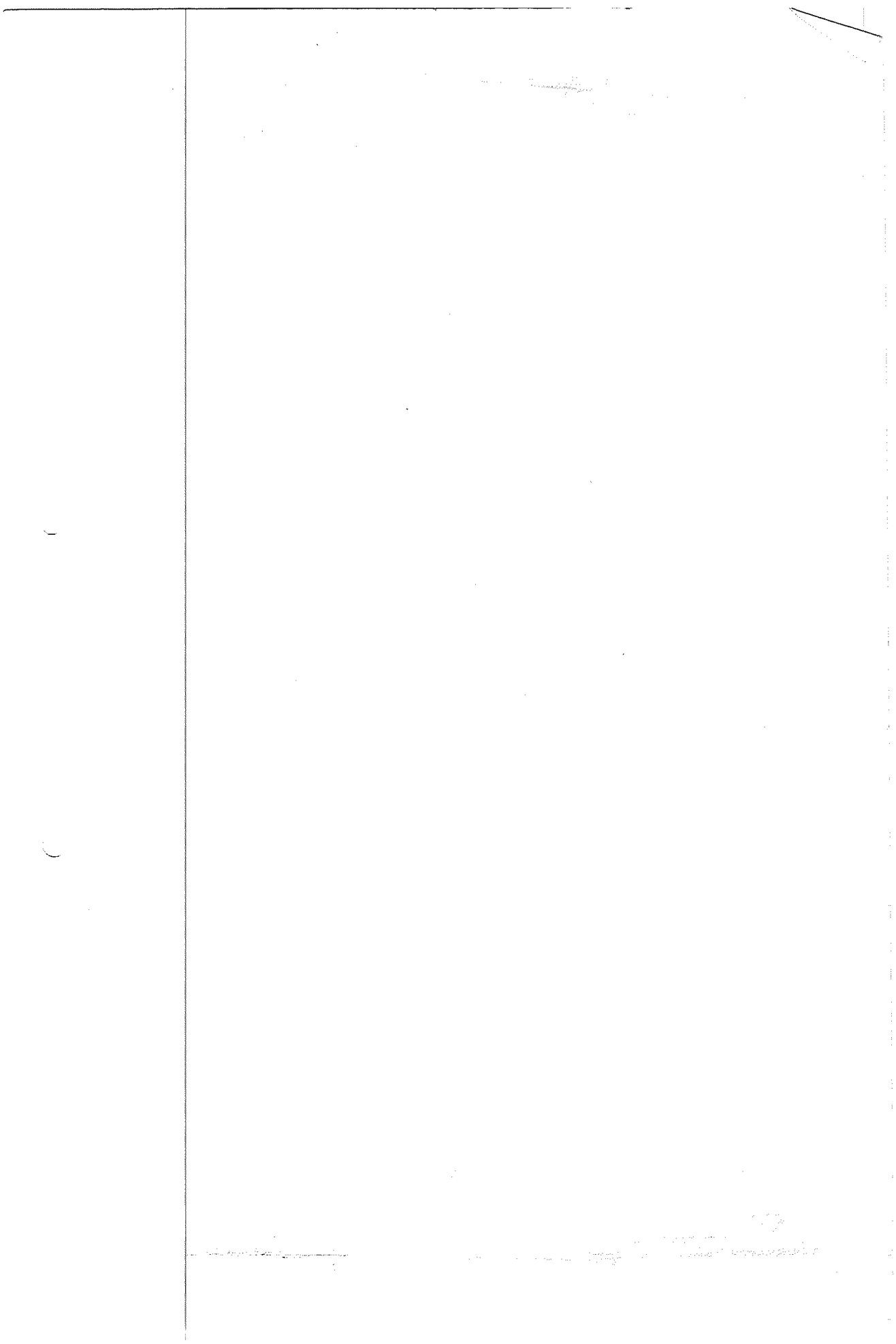
Firmada por Mg. José Alberto Hernández García c.c. 79.601.863 de Bogotá D.C. (Rector) y María Vianey Hernández Peña, c.c. 28.563.195 de Alpujarra (Auxiliar Administrativa)

Dada en San Miguel - Coyaima Tolima, a los siete (07) dias del mes diciembre de dos mil quince (2015).

MG. José Alberto Hernández García
c.c. 79.601.863 de Bogotá D.C.
Rector

María Vianey Hernández Peña
c.c. 28.563.195 de Alpujarra
Auxiliar Administrativa

No requiere registro de la Secretaria de Educación, segun decreto 921 del 06 de mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre de 1995



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

DIANA ROCIO TOVAR CONDE

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1109496013
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

743655 - 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 9406002106010 20CC1109496013C.

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

DIANA ROCIO TOVAR CONDE

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1109496013
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL BASICO - 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

592087 - 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 940600260201074CC1109496013C.

minerva 10-03

LA ORIGINAL

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. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
tricna Gonzalez	Leidy tatiana
Lugar y fecha de nacimiento	
Soacha 16-08-1994	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Diagonal 40 D 13b 54	Cundinamarca
Teléfono	**No. Celular**
	3212302512
Correo electrónico	**Nacionalidad**
l.tatianatirnanc@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
	Soltera

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1192891732		(*) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota D C		Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? easy clean	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [X] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha (D M A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Soacha	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Soacha Bogotá	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Arrendada? [X]	Nombre del arrendador: aura	Teléfono: 3212404132	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 60.0000
¿Por qué conceptos? arriendo, vistuario, alimentacion, educacion			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ lo acordado
¿Cuál es su principal afición? baloncesto	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

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

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

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

tener un trabajo estable y darle a mi hija una educacion, yo me siento capasitada para cumplir con mi trabajo para eserser otros cargos,

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

86153282
7 702124 007813

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
	/	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
2	Madre hija	44 años 4 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Gerardina Gonzalez	ama de casa	3217613329

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Hector Julio triana G.	Operario de Maquina	322-342 69 30
Jhonatar stiven ti G	aGricultor	310 824 8892

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2009	5	Primaria	Institución barrio blanco	Boyaca
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]	2013	6	bachiller	Institución san Jose	Seacha
Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

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.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Lectura			Escritura			Habla		
Sí [ ] 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 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	X	Metalurgia		FINANCIERO		Administración		Personal	
GANADERÍA / AVICULTURA	X	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	X	Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia		Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO				Producción			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				Publicidad			

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS 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)
seasin Ltda	Barranquilla	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Jhenny	supervisora	D 02 M 02 A 2019	D 26 M 02 A 2019

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
20 dias	$ SMLV	$ SMLV	operaria

Funciones realizadas

batter, trapiar, limpiar polvo, lavar baños

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 [X] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

terminación de contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
asistenciamos E.U..		

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
nohora Parra	supervisora	D 30 M 05 A 2018	D 31 M 07 A 2018

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
2 meses	$ SMLV	$ SMLV	operaria

Funciones realizadas

barrer, trapiar, encerar, brillar, limpiar polvo, desinfesión de areas

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 [X] 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)
Servicios Dav	calle 13 b 02 -13	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
DIDier arrolkuer	JeFe	D 12 M 07 A 2016	D 31 M 01 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
6 meses	$ SMLV	$ SMLV	Servicios Generales

Funciones realizadas

barrer, trapiar, limpiar polvo, lavar pisos, desempolvar, terminales lavar, canecas,

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 [X] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

voluntario

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 [X] No [ ]	Sí [X] No [ ]	Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Famisanar	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Porvenir
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.-	Carolina Hernandez	ama de casa	Tras 15-40A 24	3143602623
2.-	Flor Cifuentes	Semaca Boyaca	ama de casa	3214464135

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Geraldina Gonzalez	tras 15:40A 26	ama de casa	3217813329

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Leidy Tatiana Triana Gonzalez
C.C. 1192891732

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Sí	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
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

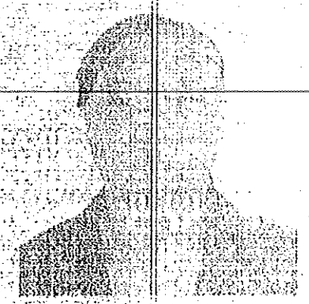
Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

480

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.192.891.732
TRIANA GONZALEZ
APELLIDOS
LEIDY TATIANA
NOMBRES
LEIDY TATIANA Triana
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1994
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-OCT-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOH NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00409082-F-1192891732-20121101 0031562481A 1 38810490

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:36:48 horas del 05/04/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1192891732**

Apellidos y Nombres: **TRIANA GONZALEZ LEIDY TATIANA**

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 16:56:23 horas del 05/04/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1012442073

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:

482

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 22 de marzo de 2019, a las 11:22:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1192891732
Código de Verificación	119289173219032211219

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

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

)

)

483

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 124389033

WEB
11:17:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 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) LEIDY TATIANA TRIANA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192891732:

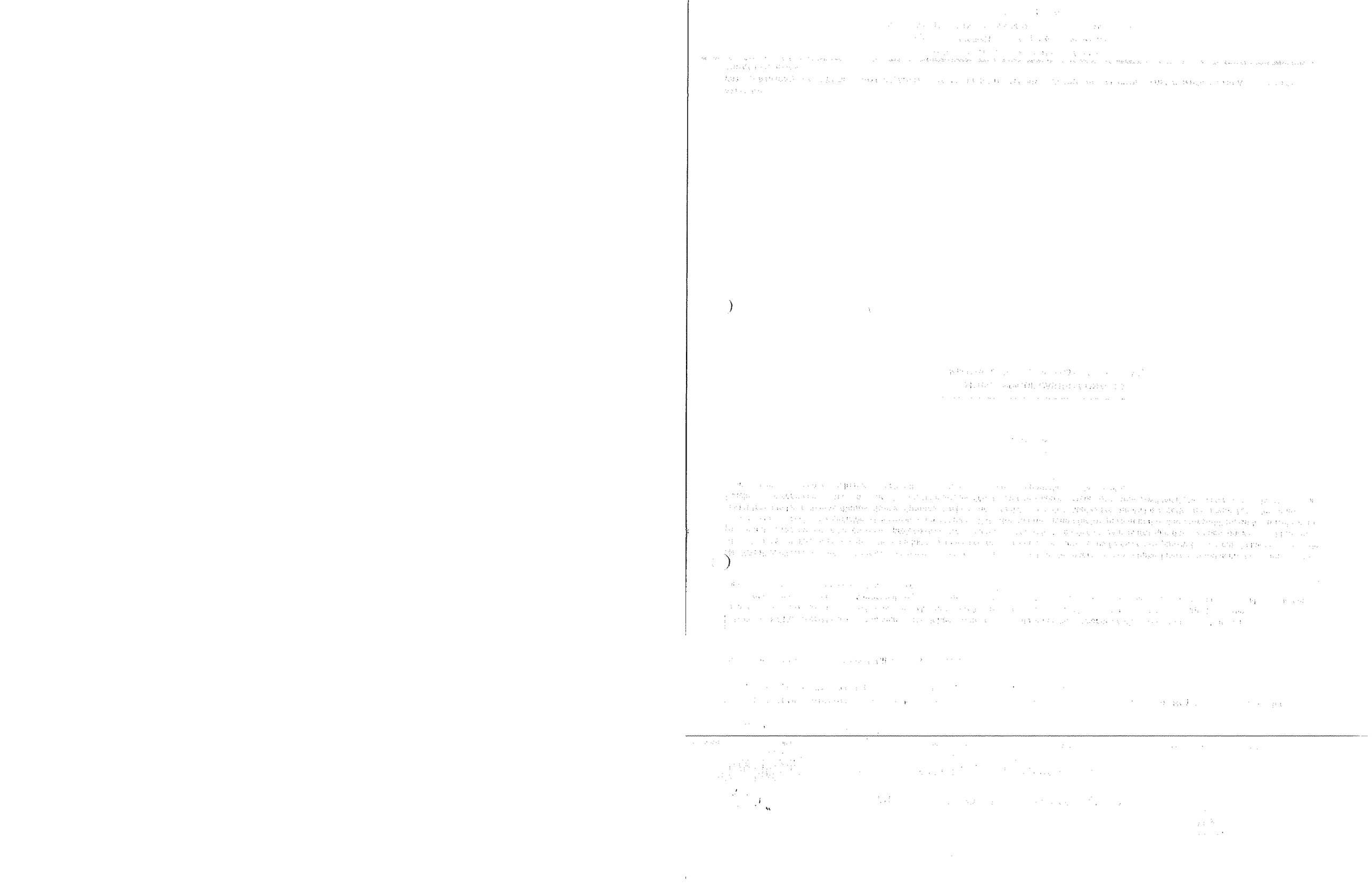
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

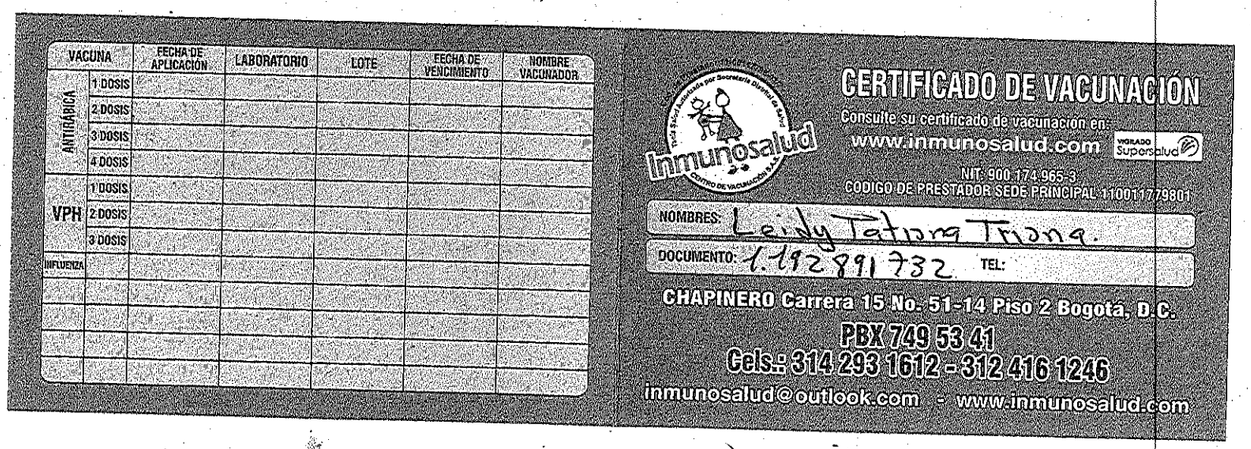
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento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





VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
VPH	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
INFLUENZA						

Inmunosalud

CENTRO DE VACUNACIÓN

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

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

VIGILADO Supersalud

NIT: 900.174.965-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

NOMBRES: Leidy Tatiana Triana

DOCUMENTO: 1.192.891.732 TEL:

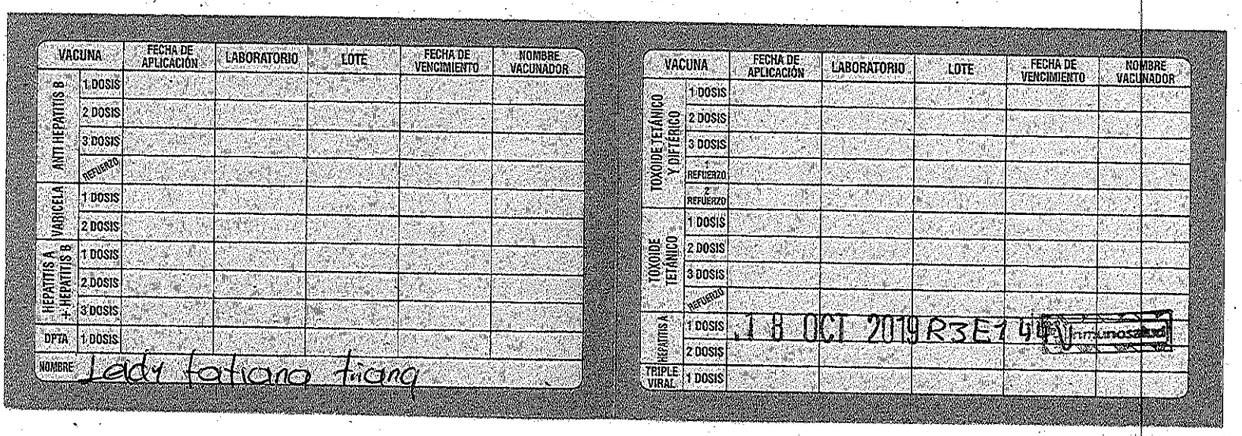
CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

PBX 749 53 41

Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

484



VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
DPTA	1 DOSIS					
NOMBRE	Jady fatiana tiang					

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
	REFUERZO					
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
HEPATITIS A	1 DOSIS	18 OCT 2019	R3E14			
	2 DOSIS					
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS					

VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	BXIB 005	22-02-21	
	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	22CFFL Q179	22-02-21	
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Influenza**	1ª Dosis			
Otros	Fiebre A	P3J11	22-02-21	

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

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S. NIT. 830.103.479-8 VACUNACION

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S. NIT. 830.103.479-8 VACUNACION

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S. NIT. 830.103.479-8 VACUNACION

Sede Le Castellana - Carrera 45A No. 94-91 PBX: 742 0428/29/30
ostiferllegerencia@controlarsalud.com - ostiferllegerencia@controlarsalud.com - Cel. Corporativo: 310 793 4235
gerentecomercial@controlarsalud.com - Cel. Corporativo: 310 793 4235
320 847 9131 - 320 811 1444 - 311 589 3741 - Bogotá, D.C. - Colombia

ontrolar SALUD INTEGRAL S.A.S.

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S

Certificado de Vacunación

Nombre: leidy ...tiana...

Doc. de Identidad: 1192...

Dirección: .....

Teléfono: .....

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S NIT. 830.103.479-8 VACUNACION

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: martes, 10 de diciembre de 2019 11:27 a.m.

487

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1192891732
Nombres y Apellidos	LEIDY TATIANA TRIANA GONZALEZ		
Fecha de nacimiento:	16/08/1994		

Td	Cuarta dosis
	Quinta dosis
	Refuerzo
Toxoide Tetánico	Primera dosis
	Segunda dosis
	Tercera dosis
	Cuarta dosis
	Quinta dosis
	Refuerzo
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis
	Segunda dosis
	Tercera dosis
	Cuarta dosis
	Quinta dosis
	Refuerzo
Triple viral	Primera dosis
	Refuerzo
	Primera dosis
	Refuerzo
	Primera dosis
Varicela	Primera dosis
	Segunda dosis
	Refuerzo
Varicela + Triple Viral	Única
VPH Bivalente	Primera dosis
	Segunda dosis
	Tercera dosis
VPH Tetravalente	Primera dosis
	Segunda dosis
	Tercera dosis

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: martes, 10 de diciembre de 2019 11:27 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1192891732
Nombres y Apellidos	LEIDY TATIANA TRIANA GONZALEZ		
Fecha de nacimiento:	16/08/1994		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	08/10/2019	Fiebre Amarilla	P3H59IV	TERMINAL SATELITAL SUR
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis	18/10/2019	Avaxim 160	R3E144V	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	25/06/2018	Engerix B Adultos	AHBVC678AP	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Influenza	Única	08/10/2019	GC FLU	V50219006	TERMINAL SATELITAL SUR
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	08/10/2019	Sarampión -Rubéola	0128M411	TERMINAL SATELITAL SUR
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA

Fecha:

Fecha:

TRATAMIENTO PREVENTIVO

	Fecha	Fecha	Profesional que atendió
1 a 5 meses			
6 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 18 meses			
19 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a [illegible]			
[illegible]			
61 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 81 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI.**

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

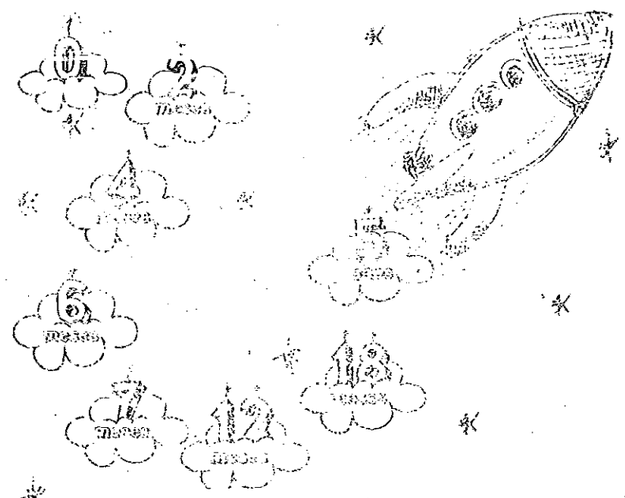
Profesional que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Haemophilus, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo B, Rubéola e influenza

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos
- En Colombia no hay días sin vacunación.
- Es fácil, gratis y seguro todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano 018000 95 25 25

AIEPI

cero a siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Leidy Tatiana Franc

Fecha de nacimiento: 16 DE 21

No de certificado de nacido [illegible]

Registro civil: 56 [illegible]

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer:

Dirección:

Teléfono:

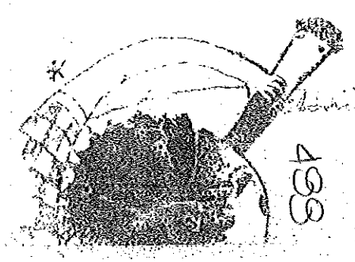
Responsable:

Municipio de residencia:

Departamento:

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: _____ Registro Civil: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª						
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	04 OCT 2018	Sanofi	D123414421	RSO Fernando	Yanet Gordillo	
	Fiebre Amarilla	1ª	04 OCT 2018	Sanofi	P3N597120	RSO Fernando	Yanet Gordillo	
	Neumococo	Refuerzo	04 OCT 2019	Sanofi	1309211416	RSO Fernando	Yanet Gordillo	
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis			Estas vacunas son gratuitas					

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

inicio

Acceso del vacunador
ingresar

Volver

1 of 2 ? Find | Next

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: lunes, 28 de octubre de 2019 02:53 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de Identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de Identificación:	1192891732
Nombres y Apellidos	LEIDY TATIANA TRIANA GONZALEZ		
Fecha de nacimiento:	16/08/1994		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				

DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	08/10/2019	Fiebre Amarilla	P3H59IV	TERMINAL SATELITAL SUR
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis	18/10/2019	Avaxim 160	R3E144V	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	25/06/2018	Engerix B Adultos	AHBVC678AP	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Influenza	Única	08/10/2019	GC FLU	V50219006	TERMINAL SATELITAL SUR
Meningococo	Única				

Porque la vacunación no es un juego de niños.

Derechos reservados © 2011 – Aplicativo PAI 2.0 – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – última Actualización: 18/07/2019 V2.8.0

COLEGIO SAN JOSÉ FESSJ

Reconocimiento Oficial No Correspondencia 2 del 2003 de la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha
Código DANE 125754000014

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Soacha, a los Diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2013, se reunió el Consejo Directivo, presidido por la Rectora y la Secretaria Académica con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo Lectivo Especial Integrado II de Educación Media Académica del Colegio San José - FESSJ, institución autorizada para prestar el servicio educativo en los niveles de Educación Básica y Media, modalidad académica, según resolución 214 del 2 de Diciembre de 2005.

Comprobada la idoneidad académica, las actitudes de formación y la situación legal de cada uno de los estudiantes del Ciclo Lectivo Especial Integrado II de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

Leidy Tatiana Triana González
CC 1192891732 de Bogotá D.C
Registro No 5836

Es fiel copia del acta 19 de fecha Diecinueve (19) de Diciembre de 2013 que consta de 1.024 estudiantes - graduados comenzando con el nombre de Claudia Adriana Moreno Rios, y termina con el nombre de Yuri Jasbleidy Valderrama Urbano.

Firmada por Olga Arboleda Ortegón, Rectora y Yaneth Puentes Rodriguez, Secretaria Académica.

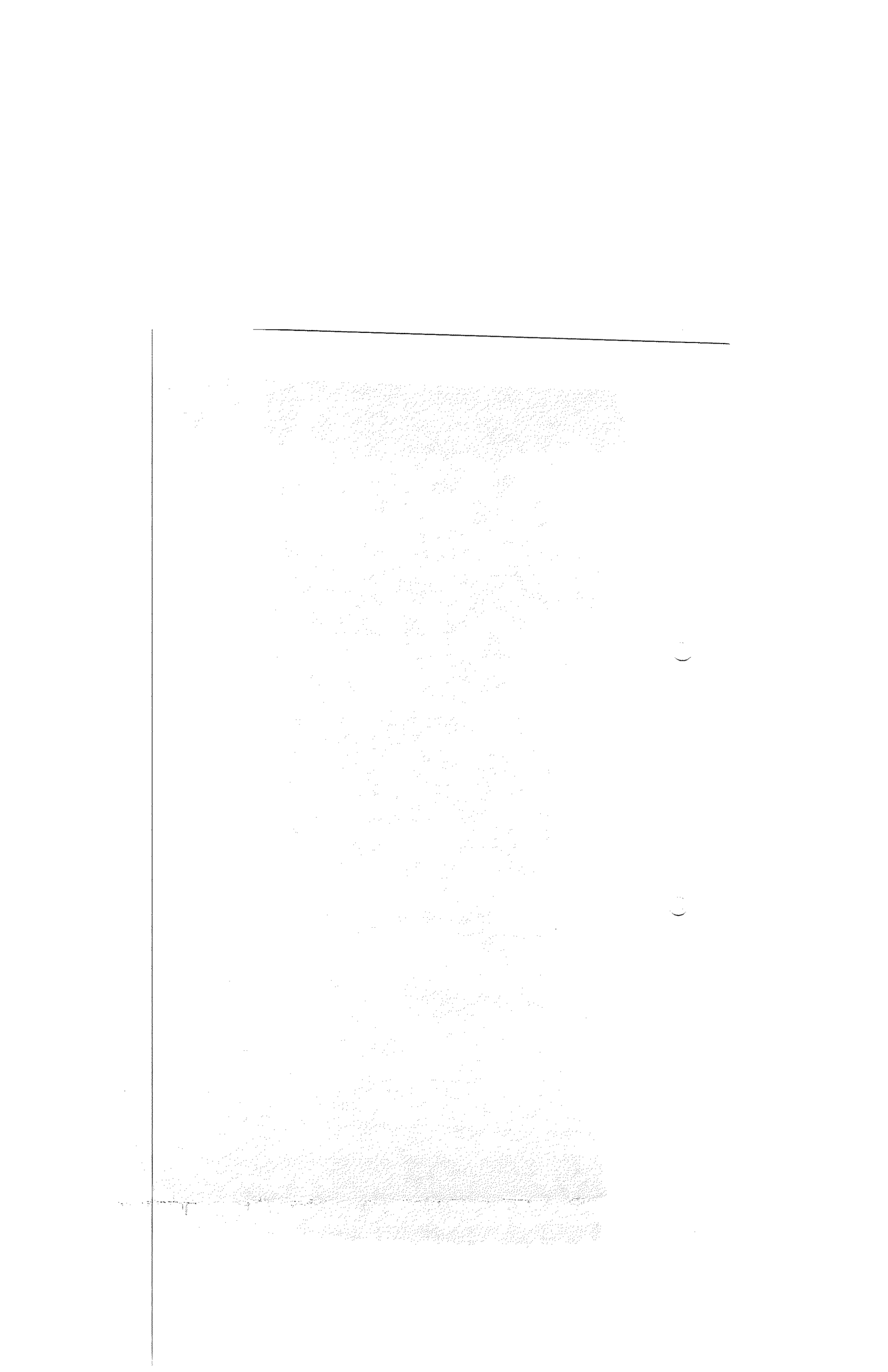
No requiere Registro de la Secretaría de Educación según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 de diciembre de 1995.

Dada en Soacha, a los 19 días del mes de Diciembre de 2013.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

OLGA ARBOLEDA ORTEGÓN
Rectora

YANETH PUENTES RODRIGUEZ
Secretaria Académica



COLEGIO SAN JOSÉ FESSJ

Resolución 224 de Diciembre 2 de 2005 de la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha
Código DANE 325754005072

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Soacha, a los Diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2013, se reunió el Consejo Directivo, presidido por la Rectora y la Secretaria Académica con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo Lectivo Especial Integrado II de Educación Media Académica del Colegio San José - FESSJ, institución autorizada para prestar el servicio educativo en los niveles de Educación Básica y Media, modalidad académica, según resolución 224 del 2 de diciembre de 2005.

Comprobada la idoneidad académica, las actitudes de formación y la situación legal de cada uno de los estudiantes del Ciclo Lectivo Especial Integrado II de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

Leidy Tatiana Triana González
CC 1192891732 de Bogotá D.C.
Registro No 5836

Es fiel copia del acta 19 de fecha Diecinueve (19) de Diciembre de 2013 que consta de 1.024 estudiantes - graduados comenzando con el nombre de Claudia Adriana Moreno Ríos, y termina con el nombre de Yuri Jasbleidy Valderrama Urbano.

Firmada por Olga Arboleda Ortegón, Rectora y Yaneth Puentes Rodríguez, Secretaria Académica.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 de diciembre de 1995.

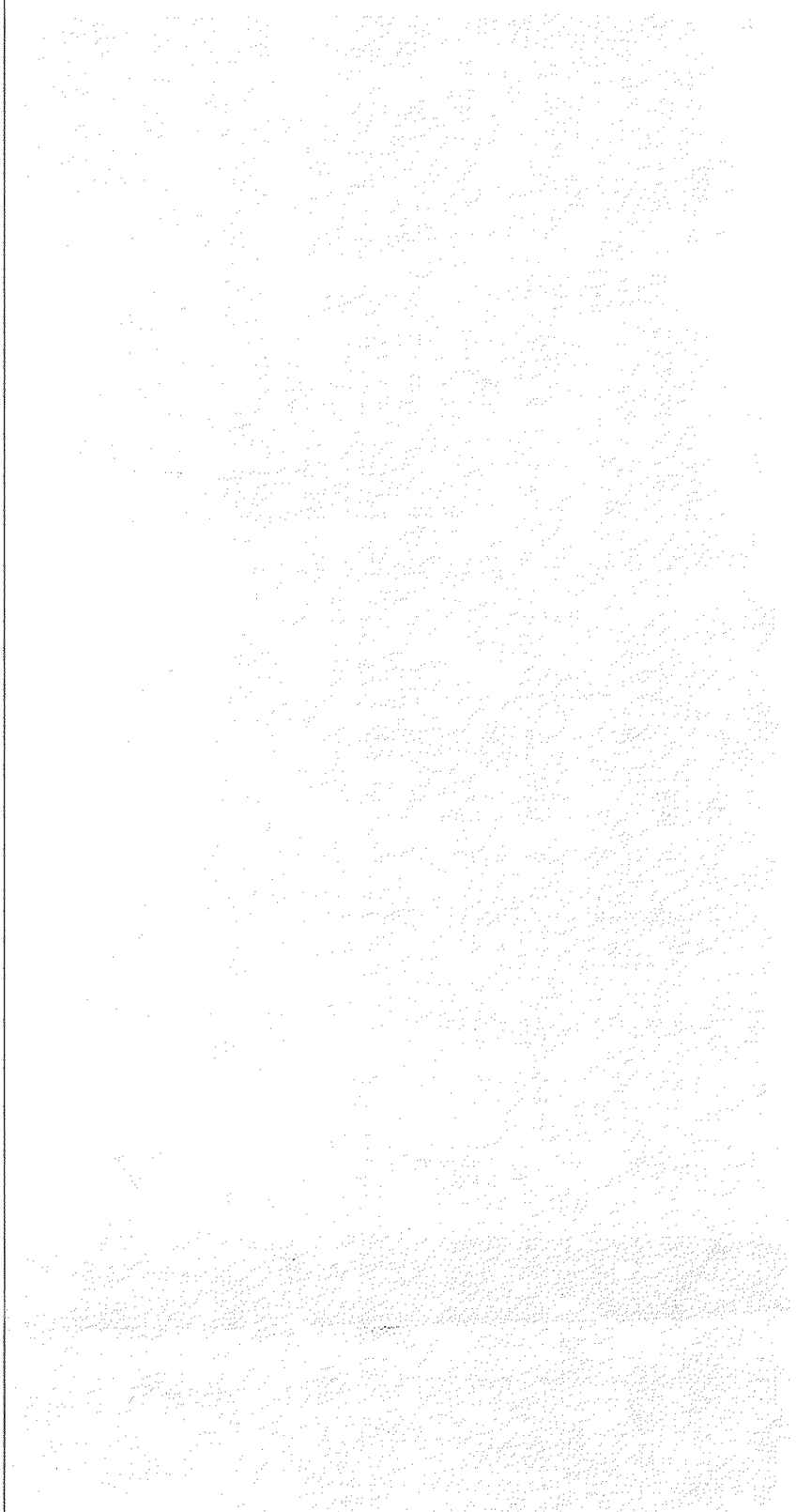
Dada en Soacha, a los 19 días del mes de Diciembre de 2013.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

OLGA ARBOLEDA ORTEGÓN
Rectora

YANETH PUENTES RODRÍGUEZ
Secretaria Académica

Rev:ECF Aprobó: Leidy Yuri Rev Policy: 02



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

LEIDY TATIANA TRIANA GONZALEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1192891732

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)

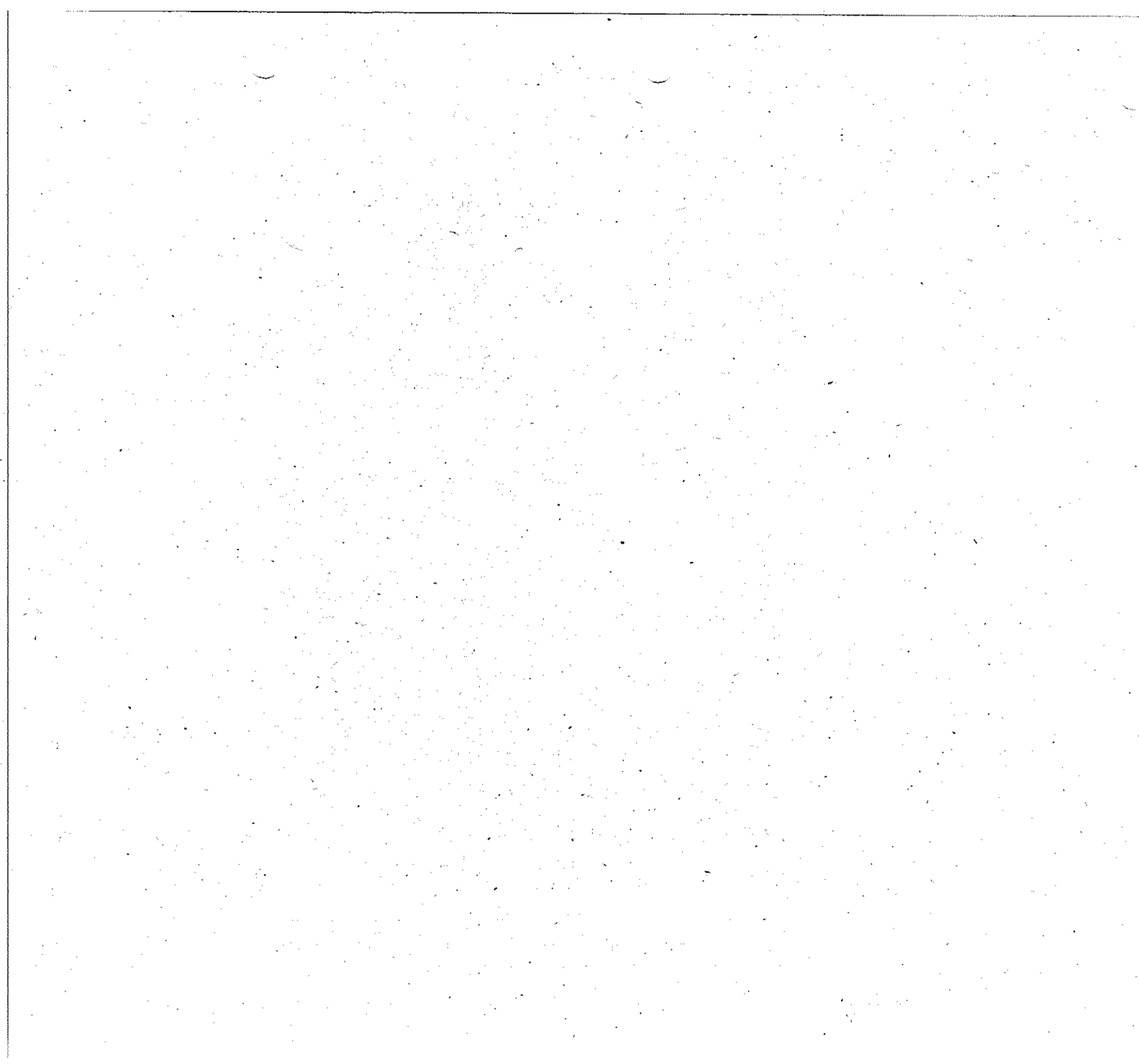
Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

592088 - 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 940600260201074CC1192891732C.



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

LEIDY TATIANA TRIANA GONZALEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1192891732
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

743656 - 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 9406002106010200C1192891732C.