FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| VASQUEZ | HERNANDEZ | FERNANDO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 18390027 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 18390027 D.M. 39

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 01 MES 06 AÑO 1966 | - Conjunto Bosque Residencial Bloque3 Apto 103 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | QUINDÍO |
| DEPTO | QUINDÍO | MUNICIPIO | CALARCÁ | | |
| MUNICIPIO | CALARCÁ | TELÉFONO | 6440749 | EMAIL | fervasher@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1983 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION | 10 | 2015 | NO APLICA |
| PREGRADO | 6 | X | | TECNOLOGIA EN GESTION AMBIENTAL Y SERVICIOS PUBLICOS | 12 | 2001 | no aplica |
| PREGRADO | 10 | X | | INGENIERIA ELECTRICA | 08 | 1989 | MP RS 2052347 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| | | | | X | | | |

## 4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| INGLÉS | X | | | X | | | X | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>606741999 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1972 INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE ELECTRICIDAD | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA CARRERA 6 41 42 AV CENTENARIO 41N-52 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7498180 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2022 | *Día* | 17 | *Mes* | 12 | *Año* 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICA FORMACION | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3176440749 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2021 | *Día* | 18 | *Mes* | 12 | *Año* 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>INSTRUCTOR EDUCATIVO | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 57 N 8 69 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3176440749 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 02 | *Año* 2020 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>INSTRUCTOR EDUCATIVO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 57 N 8 69 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 01 | *Año* 2017 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>INSTRUCTOR EDUCATIVO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 57 N 8 69 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 02 | *Año* 2016 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>INSTRUCTOR EDUCATIVO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 57 N 8 69 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* 2015 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>CDTCI | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Av Centenario 444 N -02 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>QUINDÍO | *MUNICIPIO*<br>ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7498118 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 01 | *Año* 2014 | *Día* | 13 | *Mes* | 12 | *Año* | 2014 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 N ª44 N 02 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* QUINDÍO | *MUNICIPIO* ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* 7498118 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 01 | *Año* 2013 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN* Av. Centenario 44N-02 Verada San Juan de Carolina | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* SERVICIO NACIONLA DE APRENDIZAJE SENA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* X | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* QUINDÍO | *MUNICIPIO* ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 07 | *Año* 2012 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2012 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* ACADEMICO INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION Y FORMACION | | | | | *DIRECCIÓN* AVENIDAC N NORTE - 44N-06 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* SERVICIO NAMCIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* X | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* QUINDÍO | *MUNICIPIO* ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* 2012 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2012 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* DOCENTE-INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA* EQUIPO DE INSTRUCTORES | | | | | *DIRECCIÓN* Sin dirección | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* QUINDÍO | *MUNICIPIO* ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 11 | *Año* 2011 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* EDUCACION Y PEDAGOGIA | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* QUINDÍO | *MUNICIPIO* ARMENIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* 2003 | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* PROFESIONAL UNIVERSITARIO | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN* Sin dirección | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* QUINDÍO | *MUNICIPIO* CALARCÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 08 | *Año* 1999 | *Día* | 12 | *Mes* | 06 | *Año* | 2003 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* SUBGERENTE | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 40 N º 23 -13 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* MYSI LTDA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* X | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* 1994 | *Día* | 06 | *Mes* | 04 | *Año* | 1997 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* JEFE DE PROYECTOS | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN* Palquemao | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* TRANSEQUIPOS LTDA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* X | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* 1989 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 1993 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* INGENIERO DE PROYECTOS | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN* Aut Nte 101-95 | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

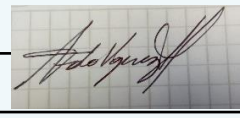
| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 26 | 9 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 7 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 5 | 4 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO _x_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

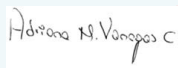
*Ciudad y fecha de diligenciamiento* 30 de enero de 2024



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.



Firmado digitalmente por Adriana M Vanegas Castillo
Fecha: 2025.01.30 18:17:21 -05'00'

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2025-01-22 16:12 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| FERNANDO | | VASQUEZ | HERNANDEZ |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 18390027 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | QUINDÍO | Municipio | CALARCÁ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | QUINDÍO | Municipio | CALARCÁ |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | BOGOTÁ. D.C. | Municipio | BOGOTÁ. D.C. |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["CALLE 57 N 8 69 "] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $0,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $56.000.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $56.000.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $2.500.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| LINA | MILENA | GALEANO | RIOS |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA  Número: 33816783

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

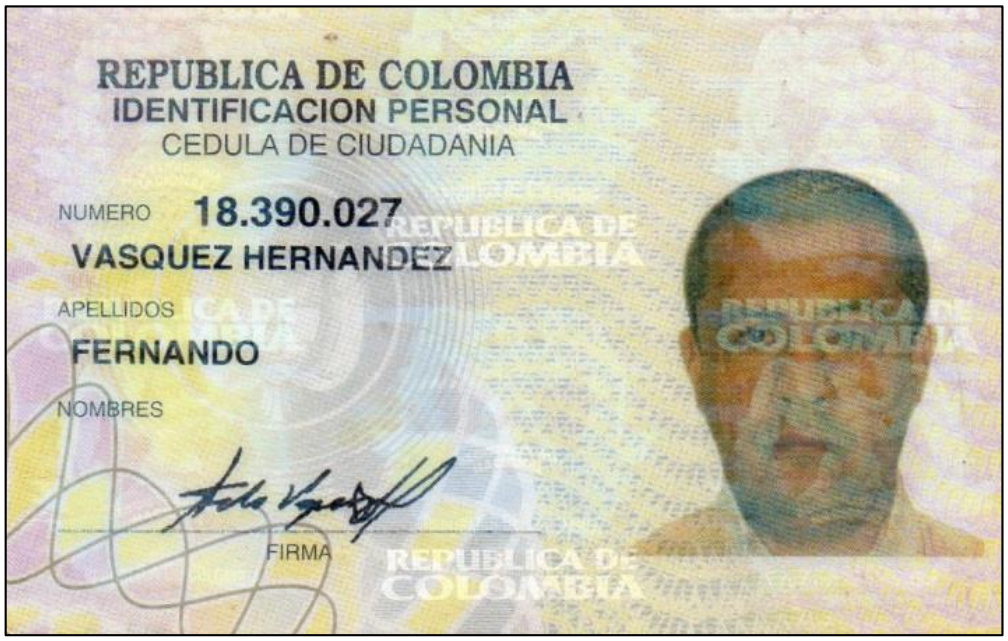
Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

## Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

| Acciones | Declaración No. | Entidad | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación ▼ | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2361026-01** Declaración inicial | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | CONTRATISTA | PERIÓDICO | 2025-01-22 15:08 | 2025-01-22 16:12 | FINALIZADO |
| | **1510058-01** Declaración inicial | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | CONTRATISTA | PERIÓDICO | 2024-01-21 21:16 | 2024-01-21 21:35 | FINALIZADO |
| | **1078652-01** Declaración inicial | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | CONTRATISTA | INGRESO | 2023-03-27 16:09 | 2023-03-27 16:41 | FINALIZADO |
| | **40812-01** Declaración inicial | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | INSTRUCTOR | INGRESO | 2021-01-25 05:40 | 2021-01-25 05:48 | FINALIZADO |




# VALIDA PARA SECOP II





Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

2947

Titular FERNANDO
VASQUEZ HERNANDEZ

D. I. 18.390.027

Ingeniero ELECTRICISTA

Matrícula RS205 02347

Resol. C.P.N. 15/90

# CONCEPTO OCUPACIONAL

DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO - MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CENTRO MEDICO TORREMOLINOS CALLE 17 NORTE 14-20 CONS 201- 3128518160

De conformidad con la Resolución No 2346 del 11 de Julio de 2007 proferida por el Ministerio de la Protección Social, mediante la cual se regula la práctica de evaluaciones de Ingreso, egreso, alturas, periódicas y de controles médicas ocupacionales.

| NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO / SEDE | | | |
|---|---|---|---|
| SENA PARTICULAR | | ARMENIA | 27/03/2023 |

| Nombre del aspirante o trabajador | VASQUEZ HERNANDEZ FERNANDO | | |
|---|---|---|---|
| Documento de identificación | | Edad | Cargo |
| C.C. | 18.390.027 | 56 | INSTRUCTOR |

| Ingreso | X | Periodico | | Egreso | |
|---|---|---|---|---|---|

**CONCEPTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | X | Apto sin restriccion para alturas | | Sin patologia relacionada con la labor | |
| Apto con restriccion para el cargo | | Apto con restriccion para alturas | | | |

**DESCRIPCIÓN RESULTADOS (Escriba en términos sencillos la interpretación de los hallazgos que determinan el concepto de aptitud)**

| | |
|---|---|
| **OPTO/VISIO** | **OD 20/50 OI ENUCLEACION** |
| PSICOLOGICO | APTO |
| AUDIOMETRIA | ANORMAL |
| LABORATORIO | REALIZADO |
| ENFASIS OM | |
| ENFASIS CARDIOV | |
| **DIAGNOSTICO** | NO |

**RECOMENDACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)**

**RECOMENDACIONES GENERALES SEGÚN PROFESIOGRAMA**

USO DE EPP SEGÚN EL CARGO- PAUSAS ACTIVAS- BUENA POSTURA

**RECOMENDACIONES ESPECIFICAS SEGÚN PROFESIOGRAMA**

**EJERCICIO- BUENA POSTURA- PAUSAS ACTIVAS- GIMNASIA LABORAL- USO DE EPP SEGÚN PROFESIOGRAMA**

**USO DE CORRECCION VISUAL - NO EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 85DB**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REMISION A EPS | SI | | NO X | REMISION A ARL | SI | NO | X |
| SE ENTREGA CONCEPTO | SI | X | NO | | | | |

**Médico**

Firma: _____

Nombre: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

Registro: LMSO 7332 DEL 2001-2012R

VASQUEZ HERNANDEZ FERNANDO

27-03-2023 VO BOB Pie visual - Auditivo

Powered by CamScanner

*Dra. Luz Andrea Romero Arango*

Médico Especialista Salud Ocupacional
LM. 7332-01-12R

# AUDIOMETRÍA

**Fecha y ciudad de Realización del Examen**

27 | 03 | 2022 — ARMENIA (CIUDAD) — ✓ Ingreso — Egreso — Periódico

**Datos de la Empresa donde labora, laborara o laboró el Trabajador aspirante**

Razon Social: Zena — ARMENIA

**Datos del Trabajador / Aspirante** (Tipo documento de identificación C.C. Cedula de Ciudadania, C.E. Cedula Extranjera, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

| Primer Apellido | Segundo Apellido | | Documento de Identidad: Tipo | Numero |
|---|---|---|---|---|
| Vasquez | Hernandez | Fernando | CC | 1839002 7 |

Genero (Marque con una X)
Femenino — Masculino: ✓

**Riesgos Ocupacionales en Empresa Actual y/o Anteriores**
(marque con una X en el espacio que corresponda para cada Factor de Riesgo Mencionado. Indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

| Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado) | Tiempo (años) de Exposición | Ruido |
|---|---|---|
| Zena | | |
| | | |
| | | |

Uso de elementos de protección:

Cuales:

**EXPOSICIÓN A RUIDO**

| | |
|---|---|
| Tejo | — |
| Discoteca | — |
| Moto | — |
| Servicio Militar | — |
| Polígono | — |
| Walkman | — |

**ANTECEDENTES MÉDICOS AUDITIVOS**

| | |
|---|---|
| Otitis | — |
| Perforacion | — |
| Hipoacusia | + |
| Otros | — |

Examen externo:

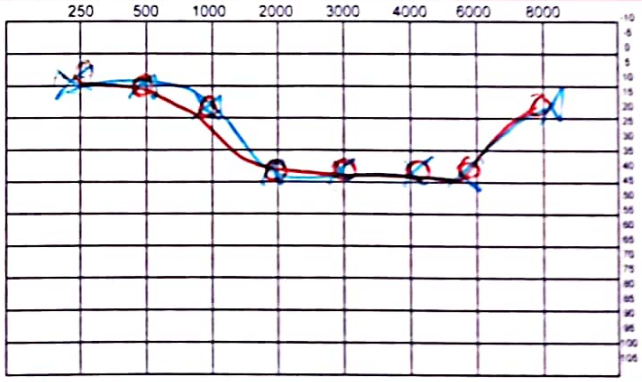
OD: N

OI: N

| VIA | LAT | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÉREA | OD | 10 | N-20 | 20 | 40 | 40 | 40 | 40 | 20 |
| | OI | 10 | N-20 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 20 |
| OSEA | OD | | | | | | | | |
| | OI | | | | | | | | |

| Diagnósticos | OD | OI |
|---|---|---|
| Normal | | |
| Hipoacusia GI | | |
| Hipoacusia GII | X | X |
| Hipoacusia GIII | | |
| Hipoacusia Mixta | | |
| Hipoacusia Conductiva | | |

Hipoacusia




Medico
**Nombre: Dra. Luz Andrea Romero Arango**
**Firma:**
**Registro: 7332-01-2012R**

Firma del Trabajador:

Powered by CamScanner

**FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN**

| DD | MM | AAAA | CIUDAD | Ingreso | Egreso | Periódico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 3 | 2023 | ARMENIA | X | | |

**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| Razón social | |
|---|---|
| SENA PARTICULAR | ARMENIA |

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

| Primer apellido | Segundo apellido | | | Documento de Identificación: Tipo | Número |
|---|---|---|---|---|---|
| VASQUEZ | HERNANDEZ | FERNANDO | | | 18390027 |

Género (Marque con una (X))
Femenino [ ] Masculino [X]

**RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES SI**

(Marque con una (X) en el espacio que corresponda para cada Factor de Riesgo mencionado, indique el tiempo de exposición (en años) para cada actividad económica)

| Actividad Económica (de la(s) empresa(s) en la(s) cual(es) se desempeña y/o se ha desempeñado) | Tiempo (años) de Exposición | Vdts | |
|---|---|---|---|
| | | | Uso de gafas |
| | | | Cuales: |
| SENA | | | |

**SINTOMAS VISUALES**

| | |
|---|---|
| Disminucion vision cercana | NORMAL |
| Disminucion vision lejana | ANORMAL |
| Pterigio | NORMAL |
| Lagrimeo | NORMAL |
| Vision borrosa | NORMAL |
| Cansancio visual | NORMAL |

**ANTECEDENTES MEDICOS VISUALES**

| | |
|---|---|
| Astigmatismo | NIEGA |
| Miopia | |
| Ambliopia | NIEGA |
| Otros | |

Examen externo:

OD__NORMAL_____

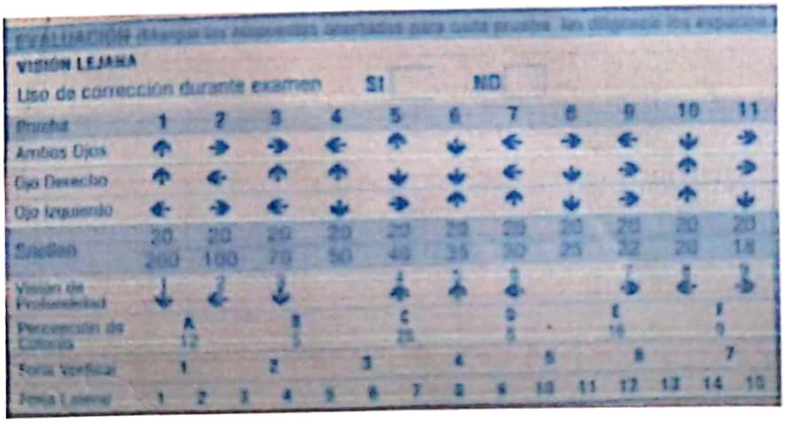
OI____NORMAL_____

**EXAMEN VISUAL**

| | V LEJANA | V CERCANA | CON LENTES |
|---|---|---|---|
| OJO DER | 20/50 | 0,5 | |
| OJO IZQ | | 0,5 | |
| AMBOS | 20/50 | 0,5 | |

| Diagnosticos | OD | OI |
|---|---|---|
| Emetrope | | |
| Miopia | | |
| Astigmatismo | | |
| Ambliopia | | |
| Hipermetropia | | |
| Presbicia | | |

PLAN ANORMAL




NOMBRE: DRA LUZ ANDREA ROMERO ARANGO
FIRMA:
REGISTRO: 7332-2001-2012-2022R

FIRMA DEL TRABAJADOR:

Powered by CamScanner

# LABORATORIO CLINICO
# CARMENZA GOMEZ VARGAS
**NIT 41.908.269-1**
**Teléfono 7 46 88 33 ce 314 2893034**
**Av. Bolívar 1 – 20 piso 2**

Fecha: 27/03/2023 10:55 a.m. Muestra: 2 Página: 1

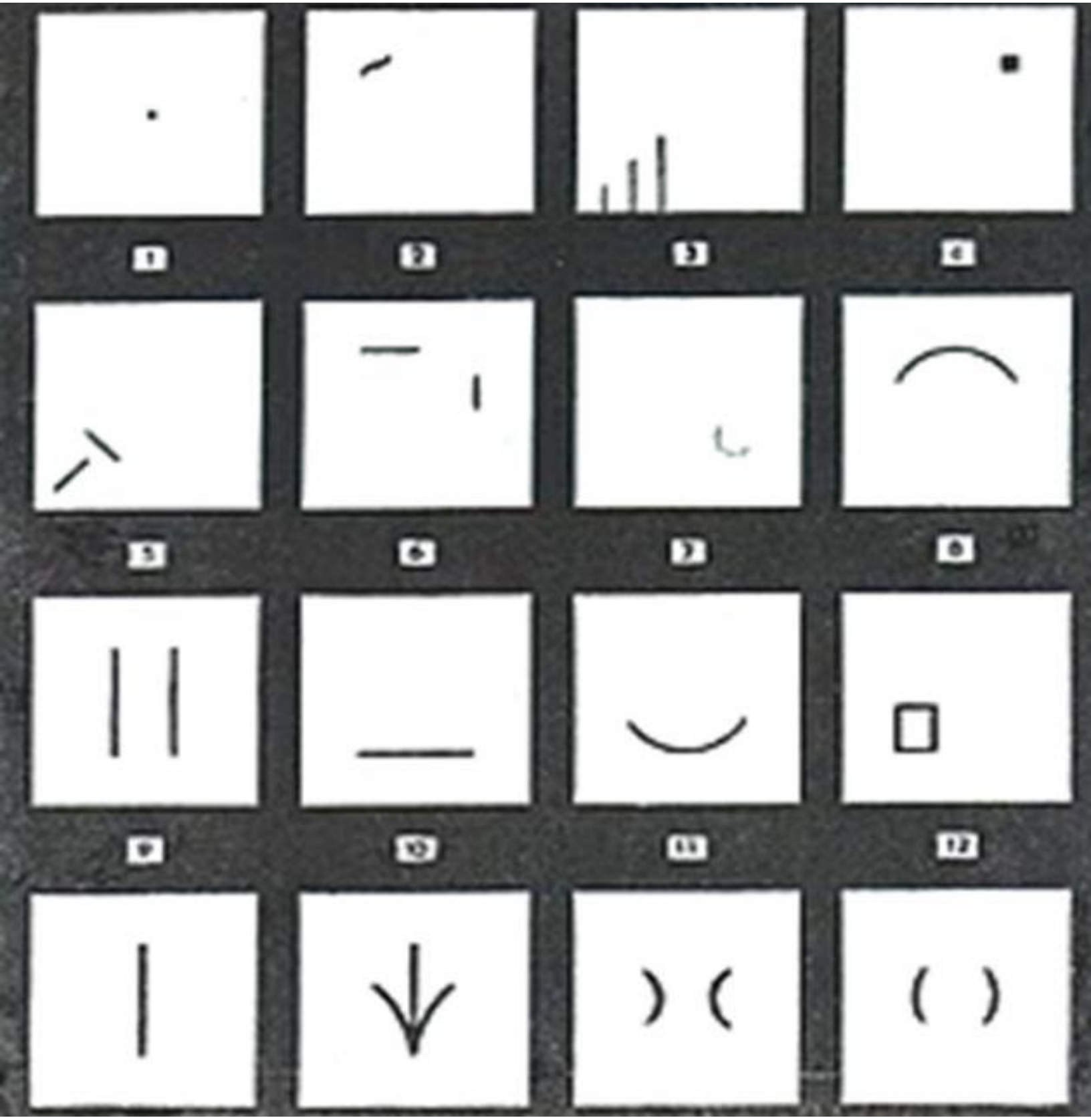
**Paciente:** FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ
**Edad:** 56 A **Sexo:** M **Identificación:** 18390027
**Teléfonos:** 3176440749
**Empresa:** DRA LUZ ANDREA ROMERO - Sena

**Recepción:** 30981 **Sala:** N/A
**Fecha rcp:** 27/03/2023 10:23:48 a.m.
**Médico :** Luz Andrea Romero Arango

| | | Resultado | Valores de referencia |
|---|---|---|---|
| **Quimica** | | | |
| **1** | Colesterol total sérico | 127 mg/dL | 0 a 200 mg/dL |
| | **Método Enzimático Colorimétrico.** | | |
| **2** | Glucosa sanguínea | 90 mg/dL | 70 a 110 mg/dL |
| | **Método Enzimático** | | |
| **3** | Trigliceridos sérico | 117 mg/dL | 0 a 150 mg/dL |
| | **Método Enzimático Colorimétrico** | | |
| | Aspecto del Suero | Claro | |

Laboratorio Clinico
Carmenza Gomez Vargas
C.C. 41.908.269

BACTERIOLOGA



Las instrucciones son:

Realice dibujos teniendo en cuenta el estimulo que hay en cada cuadro. puede realizarlos en orden o en desorden. especifique su orden poniendo el numero dentro de la casilla (ejemp. si empieza en el cuadro 3, este seria el numero 1), También debe identificar cada dibujo con su respectivo nombre y escribirlo en el mismo cuadro.

Los dibujos se realizan con lápiz para dar la oportunidad de correcciones.

**EVALUACION PSICOLOGICA OCUPACIONAL**

**NOMBRE: FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ**
**CC# 18390027**
**FECHA: MARZO 27 DEL 2023**

| AREAS EVALUADAS | ASPECTOS EVALUADOS | E | B | R | M | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA COGNITIVA | Capacidad para prever-planear (juicio) | | X | | | Se anticipa a corto y mediano plazo en la proyección hacia objetivos. Denota dinamismo. |
| | Percepción visomotora | X | | | | integración visomotora |
| ÁREA AFECTIVA-EMOCIONAL | Control de emociones (impulsividad-agresividad) | X | | | | Capacidad para solucionar problemas. |
| | Manejo del conflicto | X | | | | Denota estrategias de afrontamiento del conflicto. |
| | Relaciones interpersonales | | X | | | Es medianamente sociable en la relación con los demás. |
| | Trabajo en equipo | | X | | | Valora el trabajo en equipo con su grupo de referencia. |
| | Respeto por reglas (puntualidad, seguimiento de instrucciones, honradez) | X | | | | Se ajusta a las normas sociales y las comparte con su equipo. |

| | | |
|---|---|---|
| APTO: Cumple con todos los criterios | X | OBSERVACIONES: Se halla en adecuadas condiciones de salud mental, posee funciones mentales superiores de juicio conservadas. Con habilidad para solucionar conflictos. No presenta trastornos de las relaciones sociales interpersonales ni de personalidad. |
| APTO CON LIMITACIONES: propenso al peligro, deficiencia en más de un área evaluada. Representa Riesgo moderado. | | |
| NO APTO: riesgo alto, deficiencia en diversas áreas. Alto riesgo. | | |



**LILIANA ORTIZ BOTERO**
**PSICÓLOGA OCUPACIONAL**
**# DE LICENCIA: 1173 DEL 2013**

Armenia 22 de enero de 2025

Adriana Maritza Vanegas Castillo
Subdiretora (E)
Centro para el Desarrollo tecnológico de la Construcción y la Industria
Armenia Quindío

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ identificado con C.C. No. 18.390.027 expedida el 24 de agosto de 1984, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma Fernando Vásquez H
Nombres y Apellidos FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ
C.C. 18.390.027

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:54:32 horas del 23/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **18390027,** Apellidos y Nombres **VASQUEZ HERNANDEZ FERNANDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consulta de Inhabilidades**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** /dijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 18390027 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 22/01/2025 04:39 PM

Código Verificación: **1B2GELWATY**

Válida hasta: **22/04/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# Fernando Vásquez Hernández

C.C 18.390.027

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de enero 2025



**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761456924000

Aumentar el contraste

UTC -5 17:53:40
FERNANDO VASQUEZ...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| Cargo | instructor |
| Título | Ingeniero(a) |
| Nombre | |
| Apellidos | |
| Fecha de Nacimiento | |
| Nivel Educativo | |
| Género | Hombre |
| ¿Tiene alguna discapacidad? | ○ Si ○ No |
| Nombre y apellido | FERNANDO VASQUEZ HERNANDEZ |
| Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía |
| Número de documento | 18390027 |
| Dirección | |
| Código postal | |
| Estrato | |
| Ubicación | |
| País | COLOMBIA |
| Correo electrónico | fervasher@gmail.com |