FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

1 - DATOS PERSONALES

Codigo: R-STE-018

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Chavista	**Velasquez**	**Camilo Andres**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. **1.013.670.881**

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO [ ] D-M [ ]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA **20** MES **11** AÑO **1996**

PAIS: **COLOMBIA**

DEPTO: **CUNDINAMARCA**

MUNICIPIO: **BOGOTA**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: **AUTOPISTA SUR 52 A 58**

PAIS: **COLOMBIA** DEPTO: **CUNDINAMARCA**

MUNICIPIO: **BOGOTA**

TELEFONO: **3203339086** EMAIL: camiloch2008@hotmail.com

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:	BACHILLER ACADEMICO						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	1	2	AÑO	2	0	1	3

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
TC	**1**	**X**		**TECNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO**	**6**	**2**	**0**	**1**	**5**	
TL	**5**	**X**		**TECNOLOGIA EN ELECTRONICA INDUSTRIAL**	**6**	**2**	**0**	**2**	**3**	

ESPECIFIQUE 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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE																			
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A										**x**		**COLOMBIA**							
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
BOGOTA D.C.						**BOGOTA**						camilo.chavista@topmedical.com.co							
TELEFONO	FECHA DE INGRESO									FECHA DE RETIRO									
8053992	DIA	**0**	**1**	MES	**0**	**1**	AÑO	**2**	**0**	**1**	**5**	DIA			MES			AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA						DIRECCION							
TECNICO DE CAMPO						**SERV. TECNICO**						**CRA. 18A # 103 - 47**							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A										**X**		**COLOMBIA**							
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
BOGOTA D.C						**BOGOTA**													
TELEFONO	FECHA DE INGRESO									FECHA DE RETIRO									
8053992	DIA	**2**	**4**	MES	**0**	**6**	AÑO	**2**	**0**	**1**	**4**	DIA	**2**	**4**	MES	**1**	**2**	AÑO	**2**	**0**	**1**	**4**
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA						DIRECCION							
PRACTICANTE SENA						**SERV. TECNICO**						**CRA. 18A # 103 - 47**							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELEFONO	FECHA DE INGRESO									FECHA DE RETIRO									
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA						DIRECCION							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELEFONO	FECHA DE INGRESO									FECHA DE RETIRO									
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA						DIRECCION							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELEFONO	FECHA DE INGRESO									FECHA DE RETIRO									
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA						DIRECCION							

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**8**	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

YO, CAMILO ANDRES CHAVISTA VELASQUEZ IDENTIFICADO CON CC No. 1.013.670.881 CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

CAMILO ANDRES CHAVISTA VELASQUEZ

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455, COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TÉCNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente de Servicio y Director Técnico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.013.670.881**
CHAVISTA VELASQUEZ

APELLIDOS
CAMILO ANDRES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-NOV-1996**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00653422-M-1013670881-20141223 Q042096706A 2 43476948

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

CAMILO ANDRES CHAVISTA VELASQUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.013.670.881

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

Título de

TÉCNICO EN

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los tres (3) días del mes de junio de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

17705499 - 03/06/2015
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930300628296CC1013670881C.

Libertad y orden

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad ECCI

Resolución No. 13370 del 19 de Agosto de 2014 por el M.E.N

Confiere a

Camilo Andrés Chavista Velásquez

C.C. 1013670881 de Bogotá D.C.

El titulo de

Tecnólogo en:

Electrónica Industrial

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente Diploma en la Ciudad de Bogotá D.C.
a los 30 días del mes de junio de 2023

UNIVERSIDAD · ECCI

1977

Secretaria General

Rector

Decano de Facultad

VIGILADA MINEDUCACION

El registro correspondiente a este diploma se encuentra anotado en el libro 5, folio 30, No. de Registro 660 y reposa en los archivos de esta institución

Xertify Código: 8DE754B1A001 Verificar

UNIVERSIDAD·ECCI

ACTA DE GRADO NO. 058

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD ECCI

RECONOCIDA POR RESOLUCIÓN NO. 13370 DE AGOSTO 19 DE 2014 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

En Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de junio de 2023 siendo las 2:00 p.m, se llevó a cabo la emisión digital de los documentos de grado del(a) estudiante **CHAVISTA VELÁSQUEZ CAMILO ANDRÉS**, identificado(a) con la C.C. No. **1013670881** expedida en **Bogotá D.C.**, quien aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió con las condiciones académicas requeridas por la Institución. Como opción de grado realizó el **SEMINARIO DE PROFUNDIZACIÓN** titulado(a) **ROBÓTICA INDUSTRIAL**, obteniendo una calificación de 4.5 (**Cuatro Punto Cinco**) con concepto **Aprobatorio(a)**. En virtud de lo anterior y en representación de la Universidad, el señor Rector previa toma de juramento le confirió el título de **TECNÓLOGO EN ELECTRÓNICA INDUSTRIAL**.

Para constancia se firma la presente.

DR. FERNANDO ARTURO SOLER LÓPEZ
RECTOR

ESP. LUISA MARÍA HINCAPIÉ ROZO
SECRETARIA GENERAL

MSC. ALEJANDRO ENRIQUE MORENO ANDRADE
DECANO DE FACULTAD

VIGILADA MINEDUCACION

Xertify Código: 8DE754B1A002 Verificar

Certificate of Attendance

Camilo Chavista

has attended the

HIT Vitrea Extend 7.12 Training

29 May 2020

Zach Peterson

Senior Technical Education Specialist

CANON MEDICAL SYSTEMS CORPORATION