



**LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE**

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS “**FORMATÉS**”

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT: 900071364-4 Acuerdo 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 enero de 2011
0102 del 16 de junio de 2011, 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social,
Resoluciones 110110 del 8 de mayo de 2017, 110155 del 11 de julio de 2011,
110483 del 26 de diciembre de 2017 emitidas por la Secretaria de Educación Localidad 11 de suba.

Confiere a:

Beltran Aviles Lina Hannah

Identificado (A) con C.C. N° 1.031.173.432 de Bogotá.

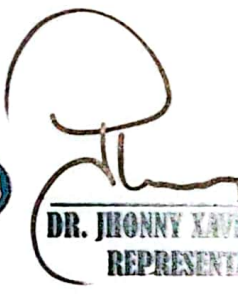
EL

**Certificado de Aptitud Ocupacional por
competencias Técnico Laboral en:**

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente
Intensidad Horaria 1800 Horas




DR. JHONNY XAVIERA
REPRESENTANTE LEGAL



DEISY JUDITH CASTELLANOS CORTES
DIRECTORA GENERAL



DADO EN BOGOTÁ, D.C., 23 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2021
ANOTADO EN EL FOLIO 33 DEL LIBRO 10 DEL REGISTRO DE FORMATES



ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS "FORMATÉS"

NIT: 900071364-4 Acuerdo 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 enero de 2011, 0102 del 16 de junio de 2011, 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. Resoluciones 110110 del 8 de mayo de 2017, 110155 del 11 de julio de 2011, 110483 del 26 de diciembre de 2017 emitidas por la Secretaria de Educación Localidad 11 de suba " Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

ACTA DE CERTIFICACIÓN

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 4952

ACTA GENERAL No.48

En la ciudad de Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2021, se reunieron el Representante Legal y la Directora General, en el aula múltiple con el fin de formalizar: Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias Técnico Laboral en: AUXILIAR EN ENFERMERÍA a: Beltrán Avilés Lina Hannah, Identificado(a) con la C.C. No. 1.031.173.432 de Bogotá, Quien cursó y culminó satisfactoriamente, con una intensidad de 1800 Horas.



DR. JHONNY XAVIER LLANOS CORDERA
REPRESENTANTE LEGAL



DEISY JUDITH CASTELLANOS CORTES
DIRECTORA GENERAL

Av. Calle 132 # 108-09 TEL. 3208904956 Bogotá D.C. tramitesformates@gmail.com



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BELTRAN		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AVILES		NOMBRES LINA HANNAH	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1031173432			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES ENE AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 18 p # 78 b- 14 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 1111111 EMAIL linabeltran0110@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 Bachiller Académico				
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2015	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Tecnico Auxiliar de Enfermeria	Escuela de Formaciones Tecnicas - Formates	2021	1800

Firma electronica validador: null

553085

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



DOMINIO DE IDIOMAS

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

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

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subredsur@subredsur.gov.co			
TELÉFONOS 7300000		FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 4 AÑO 2022				FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2025			
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería		DEPENDENCIA partos				DIRECCIÓN Carrera 24C # 54 -47 Sur (Sede)			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Health Support				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@healthsupport.com.co			
TELÉFONOS 3004330307		FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 7 AÑO 2021				FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA Salud-Colegios				DIRECCIÓN Carrera 54 # 37a-39 Sur			

Firma electronica validador: null

553085

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Rohi IPS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comercial@rohi-ips.com				
TELÉFONOS 3502014745		FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 2 AÑO 2021				FECHA DE RETIRO DIA 5 MES 6 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería		DEPENDENCIA Salud-Domiciliaría			DIRECCIÓN CALLE 75A 106-04 GARCES NAVAS				

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
Privada	0	6
Pública	3	2
Total	3	9

Firma electronica validador: null

553085

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS