El servicio público es de todos | Función Pública

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
Rios	Castro	Jhoana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C (●)	C.E ( )	PAS ( )	No. 37897725	F (●)	M ( )	COL. (●)	EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 05	MES 03	AÑO 1978	CALLE 2A #12B-15 CASA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	SAN GIL			TELÉFONO	3166365795	EMAIL	yohannita2008@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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	
TL	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION ADMINISTRATIVA	12	2011	
UN	9	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	10	2019	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TERRA BARICHARA SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	terracontabilidad@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114526168	DÍA 24 MES 04 AÑO 2014	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMINISTRADORA	ADMINISTRATIVA	KM 16 VIA SAN GIL - BARICHARA

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL -	6	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 06 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Administración		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL DE SANTANDER DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	37.5	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 08 MES 08 AÑO 2019	DÍA 18 MES 12 AÑO 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Administración		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL DE SANTANDER DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	37.5	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 07 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 07 AÑO 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Administración		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento San Gil, Agosto 10 de 2020



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JHOANNA RIOS CASTRO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 37.897.725 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL
Dirección	CALLE 2 A # 12B -15 CASA			Teléfonos	3166365795

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CRIADO RIOS GINNI GABRIELA	1.100.975.796	HIJA
CRIADO RIOS JONE SLENDY	1.100.972.429	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** X ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	21.773.375
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.878.800
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	26.584.040
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 50.236.215

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	32200030400		$ 100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San Gil, Agosto 05 / 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14638194791

(415)7707212489984(8020) 000001463819479 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 9 7 7 2 5	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 8 9 7 7 2 5	1 9 9 7 0 1 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIOS	CASTRO	JHOANNA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CL 2 A 12 B 15 BRR BELLA ISLA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
yohannita2008@hotmail.com		3 1 6 6 3 6 5 7 9 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 1 0	2 0 1 5 1 2 0 2					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
1 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4	9																								

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2019 - 07 - 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PINZON CAMACHO MARTHA PATRICIA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37897725
NOMBRES Y APELLIDOS	Rios Castro,Jhoanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rios Castro,Jhoanna , a los 04 días del mes de agosto del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

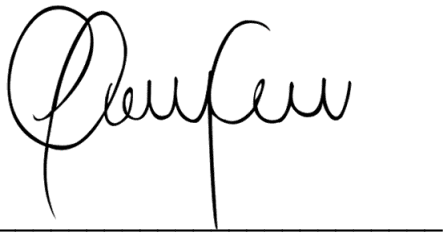
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JHOANNA RIOS CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.897.725**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 04 de Agosto del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JOHANA RIOS CASTRO
IDENTIFICACION:	CC-37897725
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-10
FECHA DE PAGO:	2020-08-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	18519182
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18519182
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.395.024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.400	$ 174.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.395.024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.395.024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 14.600
		Total a pagar		$ 4.185.072	$ 0	$ 0	$ 0	$ 412.300	$ 412.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/09/2020

Certificación No. 2332

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ENCARGADA DEL CENTRO AGROTURÍSTICO REGIONAL SANTANDER DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que la señora **JHOANNA RIOS CASTRO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.897.725 de San Gil, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: 68-00503 de 02 de agosto de 2019

Objeto: Prestar los servicios como instructor para impartir formación titulada o complementaria o virtualización en el área de política institucional en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturistico Regional Santander.

Plazo de ejecución: Cuatro (4) meses Once (11) días

Fecha de Inicio de Ejecución: 09 de agosto de 2019

Fecha de Terminación de Contrato: En ejecución

Término de ejecución: Cuatro (4) meses Once (11) días

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de Trece millones ochocientos noventa y siete mil setecientos noventa pesos m/cte. ($13.897.790)

Obligaciones Específicas del Contrato:

- Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro.
- Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral.
- Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.
- Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.

- Participar en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible.
- Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación profesional integral.
- Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación.
- Dar cumplimiento a los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje.
- Participar en los grupos y semilleros de Investigación liderados por SENNOVA.
- Apropiar y fomentar en los aprendices la política SENNOVA, para la investigación aplicada de la cultura de la innovación y el desarrollo tecnológico.
- Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación profesional integral.
- Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.
- Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, realizados por aprendices a quienes imparte formación profesional.
- Informar en un plazo máximo de 5 días a los aprendices el juicio de aprendizaje obtenido en cada fase y/o competencia del proceso de formación.
- Presentar el reporte de eventos de SOFIA PLUS en los diez primeros días calendario de cada mes, al supervisor correspondiente y demás soportes requeridos para la legalización del pago.
- Realizar la evaluación y el seguimiento a aprendices en etapa productiva y el acompañamiento a los mismos en cualquiera de las demás alternativas estipuladas para la etapa productiva, en caso de que el Centro de Formación lo requiera.

- Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo.
- Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.
- Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
- Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.
- Reportar en el Sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades que de acuerdo con los procesos son de su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en procesos formativos tales como: a. Registro de los juicios evaluativos b. Creación de ruta y asociación de aprendices c. Registro de Juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos d. Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.
- El Coordinador Académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución del proceso de aprendizaje.
- Participar en las actividades de los equipos Técnicos Pedagógicos en la planeación, diseño y ejecución de los proyectos.
- Asistir a las reuniones programadas por el SENA.
- Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

- Con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y sus obligaciones el supervisor podrá requerir al instructor la consecución y/o gestión de formación complementaria en aras de cumplir las metas para el Centro.
- Portar el carné Institucional cuando se encuentre desarrollando el objeto del contrato, en las Instalaciones del Centro y en los eventos programados por la Entidad.
- Hacer entrega del portafolio del instructor cuando sea requerido por parte del supervisor y/o coordinador académico.
- Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional cuando se requiera.
- Apoyar la supervisión siguiendo lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena vigente.
- Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en ambientes de aprendizaje virtuales en formación titulada y complementaria según los estándares para el seguimiento al instructor, entregados por la Dirección de Formación Profesional.
- Coadyuvar en las actividades de implementación, mantenimiento, y evaluación del sistema PREVIOS a realizar por el Centro de Formación

Se expide a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el aplicativo SECOP II, a los tres (3) días del mes de octubre de 2019.

NELLY QUIROGA SARMIENTO
Subdirectora (E) Centro Agroturístico
Regional Santander
Servicio Nacional de Aprendizaje

Proyectó: Juan Carlos Mendoza Cupa
Secretario G02

Certificación No. 0179

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ENCARGADA DEL CENTRO AGROTURÍSTICO REGIONAL SANTANDER DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que la señora **JHOANNA RIOS CASTRO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.897.725 de San Gil, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: No. CO1.PCCNTR.1348571 de 06 de febrero de 2020

Objeto: Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de Política Institucional (emprendimiento) en los diferentes programas que atiende el centro Agroturistico Regional Santander.

Plazo de ejecución: Seiscientas (600) horas

Fecha de Inicio de Ejecución: 06 de Febrero de 2020

Fecha de Terminación de Contrato: 31 de julio de 2020

Término de Ejecución: Seiscientas (600) horas

Valor del contrato: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de diecinueve millones quinientos cincuenta y seis mil cuatrocientos pesos m/cte. ($19.556.400)

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el expediente contractual y el aplicativo SECOP II, a los diez (10) días del mes de Agosto de 2020.

NELLY QUIROGA SARMIENTO
Subdirectora (E) Centro Agroturístico
Regional Santander
Servicio Nacional de Aprendizaje

Proyecto: Luz Dary Portilla P.
Apoyo Administrativo
Vo. Bo. Tulio Alexander Bautista Rodríguez
Coord. Administrativa y Financiera

3114526168 - 3002736690
Km. 16 Via San Gil - Barichara
hotelterrabarichara2013@gmail.com
www.hotelterrabarichara.com

Hotel Boutique y Spa
TERRA BARICHARA

Certificado Laboral

TERRA BARICHARA S.A.S
NIT 900.302.545-3

CERTIFICA

Que la señora **JOHANNA RIOS CASTRO,** identificada con cedula de ciudadanía No. **37.897.725**, labora en la Empresa desde marzo 05 de 2014 a la fecha, con un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de Administradora, desarrollando las siguientes funciones:

- Manejo de personal, recurso humano, selección y contratación del mismo.
- Asesorar y coordinar planes de negocio para visualizar proyectos.
- Planear, formular, elaborar ideas y planes de negocio que aporten beneficios a la empresa.
- Manejo de nómina, presupuesto, costos, inventarios y cajas.
- Manejo sistema hotelero ZEUS.
- Supervisión, arqueos y auditorias en diferentes áreas.
- Supervisión del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Atención al cliente interno y externo.
- Atención a proveedores
- Organización, control y supervisión de eventos sociales y empresariales.
- Manejo de confidencialidad (Gerencia)
- Supervisión y revisión de las páginas de la empresa.
- Supervisión de alojamiento y los demás servicio del Hotel.
- Y todos los demás asignados por Gerencia.

Para constancia de lo anterior se firma a los cuatro (04) días de febrero de 2020.

Cordialmente,

Hotel Boutique y Spa
TERRA BARICHARA
NIT. 900.302.545-3

Marta Alicia Lopez

MARTHA ALICIA LOPEZ SARMIENTO
Gerente y Representante Legal TERRA BARICHARA S.A.S
NIT 900.302.545-3

Escaneado con CamScanner

Certificado Bancario

Miércoles, 5 de Agosto de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JHOANNA RIOS CASTRO identificado(a) con CC 37897725, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32200030400	2019/07/30	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

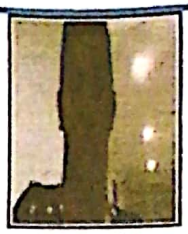
Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.391

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	07 MES	2019 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RIOS CASTRO JHOANNA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	41 AÑOS 5 MESES 15 DÍAS	CC	37897725
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ADMINISTRADORA EMPRESAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL (INGRESO,PERIODICO,EGRESO)	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PARCIAL DE ORINA	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : EN EL PUESTO DE TRABAJO PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES DIA	HABITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO HACER DEPORTE : MINIMO 30 MINUTOS DIA POR CINCO DIAS A LA SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES,REPORTE DE AUDIOMETRIA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES,OPTOMETRIA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, PARACLINICOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES,PUEDE DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PAR LAS QUE SERA CONTRATADA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 02437 SSS

Código de Seguridad
X198D1J8391

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RIOS CASTRO JHOANNA

CC: 37897725

Scanned by CamScanner

Ψ

CERTIFICADO MEDICO/PSICOLOGICO

Lugo Oswaldo Sánchez Salamanca
Psicólogo

El suscrito psicólogo, ***Lugo Oswaldo Sánchez Salamanca****, legalmente autorizado para ejercer la profesión, con cédula de ciudadanía No 91.075.411 y registro profesional No 11361*

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento psicológico y examen mental a ***JOHANNA RIOS CASTRO****, identificada con C.C No 37.897.725* ***ADMINISTRADORA DE EMPRESAS****; de profesión, se encontró con adecuado aspecto general, alerta, orientada sin déficit en memoria, con pensamiento coherente sin ideas delirantes, no ideas depresivas ni de ansiedad, sueño sin alteración, conducta motora adecuada, afecto modulado, juicio conservado, inteligencia impresiona promedio.*

Asimismo, se percibió que la persona en referencia, No posee trastornos perceptivos, de juicio, pensamiento, memoria ni atención. Se muestra serena, tranquila, cooperadora. Su discurso es claro, organizado, coherente. Puede resolver problemas que impliquen utilización simultánea de variables disímiles. Se maneja con visiones integradoras, apuntando a controlar y organizar. Le interesa establecerse, pertenecer, sentirse parte de un proyecto donde se reconozcan sus aptitudes. Se toma las cosas seriamente, Tiene sentido común y buenos recursos para las relaciones interpersonales.
En conclusión, posee las competencias necesarias y requeridas para un óptimo desempeño de sus labores, Establecerá sinceras y cordiales relaciones con su entorno. Será frontal en sus comunicaciones. Es una persona confiable y respetuosa que puede imponer adecuadamente los límites que sean necesarios.

Al momento de la presente valoración; No presenta alteración alguna del estado mental.

Confidencial. Las conclusiones hacen referencia a las tendencias de comportamiento del evaluado y se aplican únicamente a la presente postulación. No existe autorización profesional para revelar su contenido.

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado para los fines pertinentes a que haya lugar, en San Gil a los treinta (30) días del mes de Julio de 2019.

LUGO OSWALDO SÁNCHEZ
PSICOLOGO - UNAB
T.P 11361

LUGO OSWALDO SANCHEZ SALAMANCA
Psicólogo
T.P 11361

Lugo Oswaldo Sánchez Salamanca
Terapia individual, grupal, de pareja y familiar. Manejo del recurso Humano. Capacitación y pruebas para empresas. Orientaciones para padres de niños que juegan al futbol.
3187733137
lugosanchez95@yahoo.es