

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| Fecha                    | Empleo o cargo al que aspira |
| D / M / A 26 / 07 / 2006 | Guarda de Seguridad          |

**I. INFORMACION GENERAL**

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

|                                                                |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| Apellido(s) del aspirante<br><b>Duarte Gomez</b>               |  | Nombre(s) del aspirante<br><b>Karen Daniela</b> |  |
| Fecha de nacimiento<br>D 26 / M 07 / A 2006                    |  | Lugar de nacimiento<br><b>Bogota D.C.</b>       |  |
| Dirección domicilio / Barrio<br><b>Cra 5 Este N°88B 51 Sur</b> |  | Ciudad<br><b>Bogota D.C.</b>                    |  |
| Teléfono                                                       |  | No. Celular<br><b>3135530036</b>                |  |
| Correo electrónico<br><b>monin700626@gmail.com</b>             |  | Nacionalidad<br><b>Colombiana</b>               |  |
| Profesión, ocupación u oficio<br><b>Vigilante</b>              |  | (*) Estado civil<br><b>Soltera</b>              |  |
|                                                                |  | Años de experiencia laboral                     |  |

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

|                                                                                |                                                                                        |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>1140915163</b> | (**) Libreta militar N°                                                                | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:                             | Distrito N°                                                                            | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional N°                                                         | ¿Tiene vehículo?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Licencia de conducción N°               |
|                                                                                |                                                                                        | Categoría                               |



**II. PERFIL LABORAL**

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

**Vendedora de ropa informal con actitud proactiva y excelente atención al cliente. Habilidad para asesorar en estilo al cliente.**

**III. INFORMACION PERSONAL**

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Está trabajando actualmente?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                     | ¿En qué empresa?                                                                                                                    | Empleado <input type="checkbox"/><br>Independiente <input type="checkbox"/>                                                                                        | Tipo de contrato                                                                              |
| ¿Trabajó antes en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                              | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                  | Fecha                                                                                                                                                              | ¿Conoce a alguien de esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                               | Nombre<br>Dependencia                                                                                                               | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?<br>Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> | Dependencia                                                                                   |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                               | Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/> | Nombre del arrendador<br><b>Jhoan Lozano</b>                                                                                                                       | Teléfono<br><b>3175763352</b>                                                                 |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                  | Describa e indique su valor mensual                                                                                                 | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?<br><b>\$ 2.500.000</b>                                                                                        | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?<br><b>3 años</b>                                    |
| ¿Por qué conceptos?                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     | ¿Cuánto es su aspiración salarial?<br><b>\$ El asignado</b>                                                                                                        |                                                                                               |
| ¿Cuál es su principal afición?<br><b>Escuchar música</b>                                                                                                                                                                | ¿Practica algún deporte?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                      | ¿Cuál(es)?                                                                                                                                                         |                                                                                               |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |                                                                                               |

99926635

## IV. 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 de usted |  | Edades                |  |
| 1                                |  | Parentesco                                           |  | 57                    |  |
| Nombre(s) padre(s)               |  | Profesión, ocupación u oficio                        |  | Teléfono(s)           |  |
| maria del carmen Gomez           |  | Oficios varios                                       |  | 3135869743            |  |
| Nombre(s) hermano(s)             |  | Profesión, ocupación u oficio                        |  | Teléfono(s)           |  |
| Albeiro Murcia Gomez             |  | Guarda de seguridad                                  |  | 3217859905            |  |
| Tatiana Alejandra Gomez          |  | Mesera                                               |  | 3117031039            |  |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS                                                                                                          | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS                                                     | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN             | CIUDAD |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|--------|
| Primaria                                                                                                          |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>                                  |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>                                                  |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>                                                               |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Tecnológico <input type="checkbox"/>                                                                              |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Profesional <input type="checkbox"/>                                                                              |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Posgrados                                                                                                         |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios.                                                                            | Intensidad horaria  | Nombre del programa                                               |                 | Institución                          |        |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios.                                                                            | Intensidad horaria  | Nombre del programa                                               |                 | Institución                          |        |
| ¿Cursa estudios actualmente?                                                                                      |                     | ¿Qué tipo de estudios?                                            |                 | Duración (años, semestres, meses)    |        |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                           |                     |                                                                   |                 | Año / semestre que cursa             |        |
| Nombre de la institución                                                                                          |                     | Horario                                                           |                 | Fin de semana                        |        |
|                                                                                                                   |                     | Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> |                 | A distancia <input type="checkbox"/> |        |
| OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%) |                     |                                                                   |                 |                                      |        |
| Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                  | 1.                  | R                                                                 | B               | MB                                   | 3.     |
| ¿Qué programas maneja?                                                                                            | 2.                  | R                                                                 | B               | MB                                   | 4.     |
| Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                   | 1.                  | Escucha                                                           |                 | Lectura                              |        |
| ¿Qué idioma(s) conoce?                                                                                            | 2.                  | R B MB                                                            |                 | R B MB                               |        |
|                                                                                                                   |                     | R B MB                                                            |                 | R B MB                               |        |
|                                                                                                                   |                     | R B MB                                                            |                 | R B MB                               |        |
|                                                                                                                   |                     | R B MB                                                            |                 | R B MB                               |        |

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

## 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 LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

|                                                                                                         |  |                                                                                                                            |  |                 |  |                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre de la última o actual empresa                                                                    |  | Actividad Económica                                                                                                        |  | Dirección       |  | Teléfono(s)                                                                                             |  |
| Stylebad                                                                                                |  | Vendedora                                                                                                                  |  | Centro          |  |                                                                                                         |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted                                                                       |  | Área del cargo                                                                                                             |  | Fecha Ingreso   |  | Fecha Retiro                                                                                            |  |
| Vendedora                                                                                               |  | local                                                                                                                      |  | 11/02/24        |  | 06/08/25                                                                                                |  |
| Sueldo Inicial                                                                                          |  | Sueldo Final                                                                                                               |  |                 |  |                                                                                                         |  |
| \$1300.00                                                                                               |  | \$1423.00                                                                                                                  |  |                 |  |                                                                                                         |  |
| Funciones realizadas                                                                                    |  |                                                                                                                            |  |                 |  |                                                                                                         |  |
| Atender y asesorar, recomendar tallas y estilos, mantener el orden y la buena presentación en el local. |  |                                                                                                                            |  |                 |  |                                                                                                         |  |
| Nombre de su jefe inmediato                                                                             |  |                                                                                                                            |  | Cargo           |  |                                                                                                         |  |
| Monica Aineda                                                                                           |  |                                                                                                                            |  | Abogada         |  |                                                                                                         |  |
| Logros obtenidos                                                                                        |  |                                                                                                                            |  |                 |  |                                                                                                         |  |
|                                                                                                         |  |                                                                                                                            |  |                 |  |                                                                                                         |  |
| Tipo de contrato:                                                                                       |  | Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>                                                          |  | ¿Cuánto tiempo? |  | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?           |  |
| Horario de trabajo:                                                                                     |  | Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> |  | Jornada:        |  | Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/> |  |
| Motivo del retiro                                                                                       |  | voluntario                                                                                                                 |  |                 |  |                                                                                                         |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|---|--------------|----------------|--------------|---|----|----|
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                        | Actividad Económica | Dirección     |   |              | Teléfono(s)    |              |   |    |    |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted                                                                                                                                                                                                                           | Área del cargo      | Fecha Ingreso |   | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |   |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                     | D             | M | A            | D              | M            | A | \$ | \$ |
| Funciones realizadas                                                                                                                                                                                                                                        |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Nombre de su jefe inmediato                                                                                                                                                                                                                                 |                     |               |   |              | Cargo          |              |   |    |    |
| Logros obtenidos                                                                                                                                                                                                                                            |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>        |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Motivo del retiro                                                                                                                                                                                                                                           |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|---|--------------|----------------|--------------|---|----|----|
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                        | Actividad Económica | Dirección     |   |              | Teléfono(s)    |              |   |    |    |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted                                                                                                                                                                                                                           | Área del cargo      | Fecha Ingreso |   | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |   |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                     | D             | M | A            | D              | M            | A | \$ | \$ |
| Funciones realizadas                                                                                                                                                                                                                                        |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Nombre de su jefe inmediato                                                                                                                                                                                                                                 |                     |               |   |              | Cargo          |              |   |    |    |
| Logros obtenidos                                                                                                                                                                                                                                            |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?<br>Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>        |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |
| Motivo del retiro                                                                                                                                                                                                                                           |                     |               |   |              |                |              |   |    |    |

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

| Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores                     |                     |                |                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|------------------------|------------|
| 1.                                                                                         | Nombre              | Ocupación      | Dirección              | Teléfono   |
|                                                                                            | Monica elizabeth A. | Vigilante      | KR 2A No° 91 Sur       | 3708192449 |
| 2.                                                                                         | Nombre              | Ocupación      | Dirección              | Teléfono   |
|                                                                                            | Leidy Ximena Varela | Oficios Varios | Calle 69a bus 20602    | 3228108664 |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                     |                |                        |            |
| 1.                                                                                         | Nombre              | Ocupación      | Dirección              | Teléfono   |
|                                                                                            | Tatiana Gomez       | Mesera         | Cra 5 Este N° 8851 Sur | 3117031039 |
| 2.                                                                                         | Nombre              | Ocupación      | Dirección              | Teléfono   |
|                                                                                            | Giovanny Gomez      | Pintor         | KR 2A No° 91 Sur 32    | 3108152405 |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Nota importante</b><br>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias. | <b>Certificación</b><br>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) | <b>Firma del solicitante</b><br>Karen Duarte.<br>C.C. 1740919763 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

CÉDULA DE  
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos  
DUARTE GOMEZ

Nombres  
KAREN DANIELA

Nacionalidad  
COL

Estatura  
1.52

Sexo  
F

Fecha de nacimiento  
26 JUL 2006

G.S.  
O+

Lugar de nacimiento  
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición  
24 OCT 2024, BOGOTA D.C.

Firma

Daniela Duarte

Fecha de expiración  
24 OCT 2034

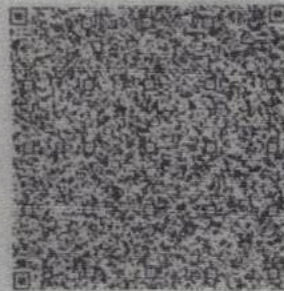


CC

057588494



REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Páez Giraldo



ICCOL057588494815001<<<<<<<<<<  
0607269F3410244COL1140915163<2  
DUARTE<GOMEZ<<KAREN<DANIELA<<<

1999

NUIP 1.140.915.163

Nombre: **KAREN DANIELA**

|                            |          |      |
|----------------------------|----------|------|
| Nacionalidad               | Estatura | Sexo |
| COL                        | 1.52     | F    |
| Fecha de nacimiento        | G.S.     |      |
| 26 JUL 2006                | O+       |      |
| Lugar de nacimiento        |          |      |
| BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA) |          |      |

Fecha y lugar de expedición:  
24 OCT 2024, BOGOTA D.C.

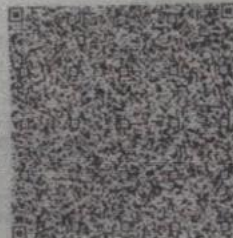
Forme

Daniela Quarfe

Fecha de expiración:  
**24 OCT 2034**



057588494 88



REGISTRADOR NACIONAL  
Fernando Penagos Granda

ICCOL057588494815001<<<<<<<<  
0607269F3410244COL1140915163<2  
DUARTE<GOMEZ<<KAREN<DANIELA<<<

# Acta de Grado



## INSTITUTO ANDRE MICHELIN

PLANTEL PRIVADO CON RESOLUCION No. 3029 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2003, PARA EL PROGRAMA DE EDUCACION FORMAL DE ADULTOS, DE CARÁCTER ACADÉMICO, MODALIDAD PRESENCIAL, SEMIPRESENCIAL EN EL NIVEL DE EDUCACION BASICA PRIMARIA Y SECUNDARIA PARA LOS CICLOS: SEGUNDO (GRADOS 4° Y 5°), TERCERO (GRADOS 6° Y 7°), CUARTO (GRADOS 8° Y 9°) Y EDUCACION MEDIA ACADEMICA (GRADOS 10° Y 11°)

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los Trece (13) días del mes de diciembre del año 2024 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último Ciclo 2° M.A (11°), los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO ANDRÉ MICHELÍN, de Bogotá, D.C., institución aprobada para los Ciclos Lectivos Especiales Integrados 2°, 3°, 4° Básica Primaria y Secundaria y Media Académica para adultos y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para entregar el título de Bachiller Académico.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo Lectivo Especial Integrado de la Educación Media para Adultos, se procedió a otorgar el TITULO de:

### BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos, apellidos, nombres, y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

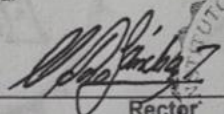
**DUARTE GOMEZ KAREN DANIELA**  
**D.I 1.140.915.163 de Bogotá D.C**

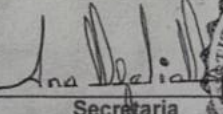
Es fiel copia tomada del acta original general No 207 de fecha 13/12/2024 que consta de 109 estudiantes que comienza con el nombre de ACEVEDO LUZ AMPARO y se cierra con el nombre de ZULUAGA CASTRO ALBERTO.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 21 del Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1.997.

Dada en Bogotá D.C los Trece (13) días del mes de Diciembre del año 2024.

Firmada y sellada.

  
Rector

  
Secretaria



La República de Colombia  
y en su nombre el

# Instituto André Michelin

Autorizado por la secretaria de Educación de Bogotá D.C.,  
Según Resolución No. 3029 de 10 de Octubre de 2003

Confiere a:

**Karen Daniela Duarte Gomez**

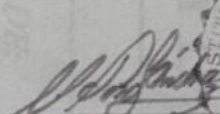
**D.I 1.140.915.163 de Bogotá D.C**

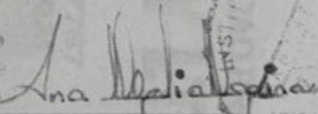
El Título de:

**Bachiller Académico**

Por haber cursado y aprobado los estudios, correspondientes al ciclo  
Lectivo Especial Integrado de la Educación Media Académica para Adultos  
De acuerdo ala Decreto 3011 de 19 de Diciembre de 1997



  
Rector

  
Secretaria

Dado en Bogotá a 13 de Diciembre de 2024

No requiere registro, "según Decretos No 921 del 6 de Mayo de  
1994 y 2150 del 3 de Diciembre de 1995"

Fisc

ACADEMIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA  
**GOLDEN SECURITY LTDA.**

NIT 901.488.085 -9

RESOLUCIÓN NO. 20214440077787  
DEL 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2021



*HACE CONSTAR QUE:*

NRO ECSP3030-1594747

N.C.I. 14747

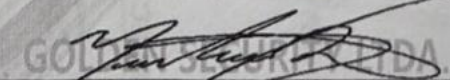
Duarte Gomez Karen Daniela

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1140915163

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:  
Reentrenamiento Vigilancia

CON UNA INTENSIDAD DE 30 HORAS  
EXPEDIDO EN Bogotá A LOS 26 DÍAS DEL MES DE Septiembre DE 2025

  
DIRECTOR GENERAL

  
DIRECTOR ACADÉMICO

SuperVigilancia

Av. Boyaca Cra 72 #37-35 Sur Tercer piso / Bogotá - Barrio Carvajal  
Tel: (601) 344 0678 - Cel 301 295 3453 / academiagoldensec@gmail.com





ACADEMIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA  
**GOLDEN SECURITY LTDA.**

NIT 901.488.085-9

RESOLUCIÓN NO. 20214440077787  
DEL 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

**CERTIFICACIÓN DE POLIGONO**

PR - 1057

El(la) señor(a) **DUARTE GOMEZ KAREN DANIELA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **1140915163**, recibió instrucción de Armamento y tiro, en las áreas de Decálogo de seguridad con armas de fuego, Decreto 2535 de 1993 del Ministerio de Defensa Nacional, principios básicos de tiro, partes del arma, arme y desarme, enfunde y desenfunde, en el desarrollo del ciclo de formación de **REENTRENAMIENTO VIGILANCIA**; adicionalmente realizó ejercicio práctico de tiro con **ARMA REVOLVER CALIBRE 38L**; con una puntuación como se relaciona a continuación.

| EJERCICIO PRACTICO DE TIRO |    |
|----------------------------|----|
| Aciertos                   | 7  |
| No Aciertos                | 3  |
| Total                      | 10 |
| PUNTAJE                    | 70 |

Se expide a solicitud del interesado el día 26 de septiembre de 2025.

  
**DIRECTOR ACADEMICO**



Av. Boyaca Cra 72 #37-35 Sur Tercer piso / Bogotá - Barrio Carvajal Tel: (601) 344 0678 - Cel 301 295 3453  
academiagoldensec@gmail.com



# ACADEMIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA **GOLDEN SECURITY LTDA.**

NIT 901.488.085-9

RESOLUCIÓN NO. 20214440077787  
DEL 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

## CERTIFICADO DE NOTAS

Que el señor(a) **DUARTE GOMEZ KAREN DANIELA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **1140915163**, curso y aprobó el ciclo de **REENTRENAMIENTO VIGILANCIA**, avalado por la **SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA** mediante Resolución No. 20214440077787 del 24 de septiembre de 2021, con una intensidad horaria de 30 horas; los conceptos evaluativos se relacionan a continuación.

| ÁREA                                        | CALIFICACIÓN |
|---------------------------------------------|--------------|
| Armamento y tiro                            | 90           |
| Aspectos legales                            | 86           |
| Defensa personal y acondicionamiento físico | 92           |
| Manejo de emergencias y primeros auxilios   | 87           |
| Procedimientos de seguridad privada         | 92           |
| Socio-Humanística                           | 95           |
| Técnica                                     | 89           |
| <b>DEFINITIVA</b>                           | <b>90</b>    |

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá el día 26 de septiembre de 2025.

  
**DIRECTOR ACADEMICO**



Av. Boyaca Cra 72 #37-35 Sur Tercer piso / Bogotá - Barrio Carvajal Tel: (601) 344 0678 - Cel 301 295 3453  
academiagoldensec@gmail.com



Vinculado con la  
RED DE APOYO

SuperVigilancia



N.C.I.

1-13499

No. de Registro Oficial

ECSP3011-C 513499

NIT. 900023531-3

**CERTIFICA QUE:**

**DUARTE GOMEZ KAREN DANIELA**

CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1140915163

ASISTIÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN:  
**FUNDAMENTACION VIGILANCIA**

CON UNA INTENSIDAD DE 100 HORAS

EXPEDIDO EN: BOGOTA D.C. EL DÍA 01 DE noviembre DE 2024

Licencia de Funcionamiento Supervigilancia Resolución N° 003902 de L 26 de Junio de 2015 por 10 años  
**VIGILADO** - SuperVigilancia Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

Gerencia General

Dirección Académica

Cra 15 No. 16 - 9 ARMENIA-QUINDIO Tel:(+57) 636 9180 NIT: 900023531-3  
AGENCIA BOGOTÁ: Av Cra 72 No. 68-40 - Tel: 468 5124

VIGILADO SuperVigilancia Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:19:01 PM horas del 01/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1140915163

Apellidos y Nombres: **DUARTE GOMEZ KAREN DANIELA**

#### **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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araio-atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araio-atc@policia.gov.co)

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 292179063**



PIB

14:21:00

Hoja 1 de 01

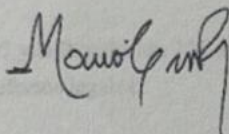
Bogotá DC, 01 de marzo del 2026

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) KAREN DANIELA DUARTE GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140915163:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**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.**

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

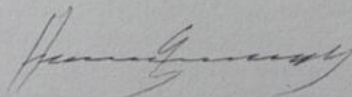
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 01 de marzo de 2026, a las 14:24:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1140915163             |
| Código de Verificación | 1140915163260301142425 |

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



TIC

## 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 1140915163 **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 08/04/2026 09:35 AM



Código Verificación: **KFCU8BPMLA**

Válida hasta: **07/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Fecha de Emisión: 08/04/2026  
Hora: 09:35  
de  
152.100.72.223

La información registrada en esta página es objeto de la reportada por las entidades del Régimen Contributivo y el Régimen Contributivo de cumplimiento de la Resolución 1133 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2011 y 762 de 2020 de la ADIRES, remitidos por la cual se actualiza el estado de los deudores y especificaciones técnicas y estándares para el reporte y actualización de los datos de datos de afiliación que opera la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADIRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta certifica, se aclara que la Fecha de Afiliación muestra hace referencia a la fecha en la cual inició la afiliación para el usuario, lo cual no tiene que ver con la EPS o EOC, sin embargo, esta fecha aparece en el Régimen Contributivo o en el Régimen Contributivo de cumplimiento de la Resolución 1133 de 2011, la Fecha de Finalización de Afiliación.



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1140915163    |
| NOMBRES                  | KAREN DANIELA |
| APELLIDOS                | DUARTE GOMEZ  |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.   |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.   |

#### Datos de afiliación :

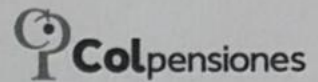
| ESTADO | ENTIDAD                                 | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/10/2021                   | 31/12/2999                          | BENEFICIARIO     |

Fecha de Impresión: 03/02/2026 18:17:17 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Bogotá 02 de marzo del 2026



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RECOMENDACIÓN FAMILIAR

CERTIFICA QUE

A quien corresponda

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAREN DANIELA DUARTE GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1140915163**, se encuentra afiliado/a desde **17/12/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de marzo de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

MARIA DEL CARMEN GOMEZ CANO

C.E. 35.645.537

CEL. 313-586-97-43

Colpensiones

Sede Principal: Carrera 7 No. 74-21, Bogotá D.C., Colombia Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59-43 Lc4 Ed. Urban Essence J Bogotá D.C., Colombia  
Contactador: (+57) 601 489 0909 Computador BEPS: (+57) 601 487 0300 Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777  
www.colpensiones.gov.co

Bogotá 01 de marzo del 2026

### RECOMENDACIÓN FAMILIAR

A quien corresponda

Por medio de la presente certifico que conozco de vista y trato a la señorita **KAREN DANIELA DUARTE GOMEZ** con **C.C. 1.140.915.163** de Bogotá y la conozco desde toda la vida, por lo tanto, doy fe que es una persona respetuosa, colaboradora y responsable la recomiendo ampliamente para cualquier actividad que le sea signada.

Cordialmente

Maria Gomez.

**MARIA DEL CARMEN GOMEZ CANO**

**C.C 39.649.637**

**CEL.313-586-97-43**

Bogotá 01 de marzo del 2026

RECOMENDACIÓN PERSONAL

**RECOMENDACIÓN FAMILIAR**

A quien corresponda

Por medio de la presente certifico que conozco de vista y trato a la señorita **KAREN DANIELA DUARTE GOMEZ** con **C.C. 1.140.915.163** de Bogotá y la conozco desde toda la vida, por lo tanto, doy fe que es una persona respetuosa, colaboradora y responsable la recomiendo ampliamente para cualquier actividad que le sea signada.

Cordialmente

Tatiana Gomez.

**TATIANA ALEJANDRA GOMEZ GOMEZ**

**C.C 1.022.997.657**

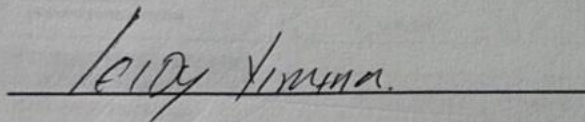
**CEL.311-703-10-39**

**Bogotá 01 DE MARZO DEL 2026**

**RECOMENDACIÓN PERSONAL**

Me permito informar que conozco ampliamente a la señorita KAREN DANIELA DUARTE GOMEZ identificada con **C.C 1.140.915.163** de Bogotá puedo asegurar que es una persona integra, estable, totalmente responsable y cumplidora de sus deberes, la conozco desde hace 12 años, por lo tanto, doy fe de que es una persona responsable, colaboradora, trabajadora, comprometida y cumplidora de sus deberes.

Cordialmente.



**LEIDY XIMENA VARELA**

**CEL: 322-810-86-64**

**DIRECCION: Calle 69J bis sur 20 b 02**

enel Bogotá



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 382971337-4

Para pagos y consultas  
tu número de cliente es: **7589615-9**

No. Medidor: **21261345**

Clase de servicio: Residencial

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 900.000.000  
Calle 93 No. 33 - 45 PISO 1

**¡Hola!**

**JOHAN DARIO LOZANO MUSLACO**

KR 5 ESTE NO 88 B SUR 51 PI 3

AL LADO DE LAS RESIDENCIAS

BOGOTÁ, D.C. - LA REFORMA



Pago oportuno  
13 FEB /2026

Fecha de suspensión  
17 FEB/2026

Tu próxima lectura  
27 FEB /2026

Periodo Facturado:

Del 31 DIC/2025  
al 30 ENE/2026

31 días

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR  
y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

Tipo de Lectura: Real Ruta Lectura: 1 0 03 011 1144

Estrato: 1 | Carga kW: 2.00 | Subclase: Básica

1 0 03 011 9929

Consejos para el uso eficiente de tu energía



Ilumina con tecnología LED. Disfruta de espacios brillantes  
y acogedores mientras ahorras energía todos los días.

Inscríbete a factura virtual



Regístrate en este código y recibe  
tu factura por correo electrónico



5963

16.274 - Página 1 de 2

📄 Diseño que  
hace que tu  
experiencia  
sea aún  
mejor.

📁 Información  
organizada  
y fácil de  
encontrar.

💡 Oferta de  
productos,  
beneficios y  
servicios  
para tu  
comodidad.

Contáctanos | Puntos de atención Enel

316 890 6003  
(Elena Bot o Asesor)

Enel Colombia

www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html

Emergencias 115

Operador Claro

Gratuito las 24 horas.

Regístrate gratis

Zona privada de

la página Web

App

Enel Clientes

Colombia



Trámites y solicitudes  
enel.com.co/es/personas/radicaciones  
Chat de servicio en  
enel.com.co/es/personas

Operador de aseo

PROBIOAMBIENTAL DISTRITO

SAS 557

TV 4 No. 51A-25

Línea 110

**Cuida a tu familia,  
evita riesgos eléctricos.**

El hurto de energía puede causar  
accidentes, cortocircuitos  
y fallas en el servicio.

Repórtalo de forma  
anónima  
al 601 514 0000,  
opción 2 o a través  
de nuestra página web  
enel.com.co



¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de pago

APP  
banco

Cajero  
electrónico

Internet

APP  
Enel Clientes  
Colombia

Código  
QR para  
pagar  
por PSE



Almacenes  
de cadena

Teléfono  
banco

Botón de  
pago online

Débito  
automático

Botón  
de pago

Billetera virtual

WUOLAH

DRIVER

Nequi

MOVII

dale!

tpaga

Red distrital  
**RED CADE**

Centro  
de servicio  
enel  
Unicentro Chia, Girardot y Facatativá

Corresponsales bancarios

CONRED

relóvil

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

