Popayán, 23 de Octubre del 2020

SENA - CFP 199307
RADICACIÓN RECIBIDA
19-1-2020-002635
26/10/2020 11:42:24 a. m
Destinatario: 199307

Señor (a):
Fernando Alfonso Escobar Quirà
Subdirector (E) Centro de Comercio y Servicios
SENA, Regional-Cauca

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: Prestar Los Servicios Personales De Caracter Temporal Para Orientar Formacion Profesional Integral En Titulada Virtual O Complementaria, Conforme A Las Necesidades Del Centro De Comercio Y Servicios - Sena Regional Cauca En El Departamento Del Cauca – Programa: Gestión Logistica.

Valor y forma de pago: $ 6.166.666 A) Un (1) Primer pago por valor de Seiscientos Dieciséis Seiscientos Sesenta Y Seis Pesos ($616.666) COP Incluido IVA, por el mes de Octubre de 2020. B) (1) pagos por valor de Tres Millones Setecientos Mil Pesos ($3.700.000) COP Incluido IVA, por el mese de Noviembre C) Un (1) Ultimo pago por valor de Un Millón Ochocientos Cincuenta Mil Pesos ($1.850.000) COP Incluido IVA, por el mes de Diciembre de 2020

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO_X_ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o

tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles)._____.

2. Que SI____ NO_X_ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO_X_ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

4. Que SI____ NO_X_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles)._____.

5. Que SI____ NO_X_ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

6. Que SI____ NO_X_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro)._____FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

7. Que SI____ NO_X_ tengo vínculado (a) en el SENA a mi conyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco). _____.

8. Que SI____ NO_X_ tengo vínculado(a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados). _____.

9. Que SI____ NO_X_ soy pariente en primer grado de consaguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Que SI_X_ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Atentamente, 

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR (FIRMA)
C. de C. No. 1061691979 de LA CRUZ NARIÑO
Tel: 3163428763 (número telefónico de contacto)
hector11159 @misena.edu . co (correo electrónico personal)

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	HÉCTOR IVÁN MUÑOZ ALVEAR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 1061.691.979 De Popayán
TARJETA PROFESIONAL	19228-406550 CAU Expedición 15/11/2018
FECHA DE NACIMIENTO	26 de octubre de 1986
LUGAR DE NACIMIENTO	La Cruz, Nariño
ESTADO CIVIL	Casado
CIUDAD DE RESIDENCIA	Popayán, Cauca
DIRECCION DE RESIDENCIA	Calle 48 Norte # 9 – 126 Condominio Torres de Milano A301
CELULAR	316 342 8763
E-MAIL	hector11159@gmail.com

ESTUDIOS

SUPERIORES:	SENA REGIONAL CAUCA Especialización en Gestión de Documento Electrónico Marzo de 2018 – octubre 2018 FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN Ingeniero Industrial 2010 - 2013 SENA REGIONAL CAUCA Tecnólogo en Diseño e Integración de Automatismos Mecatrónicos. 2008 – 2010
INTERMEDIOS:	SENA REGIONAL CAUCA Técnico Profesional en Mantenimiento Electrónico. 2005-2007
SECUNDARIOS:	INSTITUCION EDUCATICVA TECNICO INDUSTRIAL 1998 – 2004 Bachiller Técnico Industrial Especialidad Electricidad Popayán – Cauca

TALLERES Y CURSOS

Curso: “Fundamentación En Los Requisitos Normativos Del Sistema De Gestión De La Calidad.” Duración 40 horas
SENA – Regional Cauca. Abril de 2018

Curso: “Formación Tecnopedagogica en ambientes virtuales de aprendizaje Blackboard 9.1” Duración 40 horas. SENA – Regional Atlántico. Marzo 2018

Curso: “Organización Técnica de Archivos”. Duración 40 horas
SENA - Regional Cauca. Octubre de 2017

Curso: “Plataforma LMS”. Duración 30 horas
SENA - Regional Cauca. Julio de 2017

Curso: “Lectura comprensiva para cualificación de instructores”. Duración 40 horas
SENA – Regional Cauca. Agosto de 2017

Curso: “Módulo 1 de Ingles”. Duración 120 horas
Escuela de Idiomas-Fundación Universitaria de Popayán. Desde el 9 de Diciembre de 2103 hasta el 11 de febrero de 2014

Taller: “Kaizen” (mejoramiento y calidad – Sector manufacturero).
Editorial e Industria de la Comunicación Gráfica. – Cali, Valle.
28 y 29 de Octubre de 2013

Curso: “Mantenimiento Autónomo”. Duración 60 horas
SENA – Regional Valle. Agosto de 2013

Curso: “Ingles Nivel A1”. Duración 60 horas
SENA – Regional Bolívar. Junio de 2013

Curso: “NTIC – Nuevas tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a la Formación”. Duración 40 horas
SENA – Regional Cauca. Septiembre de 2012

Curso: “Reconocimiento e identificación de gemas”. Duración 80 horas
SENA – Regional Cauca. Abril de 2011

Curso: “Electrónica digital”. Duración 80 horas
SENA – Regional Cauca. Febrero de 2009

Curso: “Fundamentación Pedagógica por Competencias”. Duración 80 horas
SENA – Regional Cauca. Febrero de 2007

Curso: “Ingles Básico”. Duración 60 horas
SENA – Regional Cauca. Mayo de 2006

Curso: “Informática Aplicada”. Duración 40 horas
SENA – Regional Cauca. Marzo de 2006

Curso: “informática Básica”. Duración 30 horas
SENA – Regional Cauca. Noviembre de 2003

Participación: Doceava (12ª) Muestra Empresarial “Demuestra tu Ingenio”
Primer (1er) Puesto. Fundación Universitaria de Popayán y Corporación Universitaria Minuto de Dios. 6 de octubre de 2010

EXPERIENCIA LABORAL

- ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA S.A.S.
  Instructor Formación para el Trabajo
  Desde el 15 de febrero de 2017 hasta el 15 de agosto de 2017
  Jefe Inmediato, Sandra Grande -Coordinadora Convenio Ampliación de Cobertura - Sena Esacauca. Popayán, Cauca
  Teléfono: 311 414 3850

- BRAND IMAGE TELECOMUNICACIONES S.A.S.

  Técnico en Punto en el Centro de Experiencia Movistar Popayán Cra 9
  Desde el 16 de Marzo de 2015 hasta el 2 de Julio de 2016
  Popayán, Cauca

- INSTITUCION EDUCATIVA LOS SOMBRERILLOS - SEDE, ESCUELA RURAL MIXTA

  Tabloncito. Docente en práctica, área de informática.
  Desde enero de 2014 hasta agosto de 2014.
  Mercaderes, Cauca

- PRODUCCIÓN GRÁFICA EDITORES S.A.S.

  Asistente de Planta
  Desde el 13 de septiembre de 2013 al 14 de diciembre de 2013.
  Jefe Inmediato, David Aldana - Jefe de Planeación y Producción.
  Teléfono: 4850199
  Cali, Valle del Cauca.

- PRODUCCIÓN GRÁFICA EDITORES S.A.S.

  Practicante Ingeniería Industrial
  Desde del 12 de marzo de 2013 al 12 de septiembre de 2013.
  Jefe Inmediato, David Aldana - Jefe de Planeación y Producción.
  Teléfono: 4850199
  Cali, Valle del Cauca.

- FAMILIA DEL PACIFICO LTDA.

  Aprendiz Sena Tecnólogo en Mecatrónica
  Desde el 18 de febrero de 2009 al 17 de marzo de 2010.
  Jefe inmediato, Adrián Castrillón Aguilar - Jefe, Mantenimiento Electrónico.
  Teléfono: (052) 6080056 Km 2 vía Guachenè, Parque Industrial y Comercial del Cauca.

- CORPORACIÓN JUAN BOSCO.

  Mantenimiento electrónico de equipos, Reparación y Mantenimiento de Software y Hardware de Computadores.
  Jefe Inmediato, Alberto Marín - Gerente.
  Teléfono: 5512370
  Cali, Valle del Cauca

- PARQUES NACIONALES TERRITORIAL SUR.

  Aprendiz Sena Técnico Profesional en Mantenimiento Electrónico.
  Desde el 01 de febrero al 31 de julio de 2006.
  Jefe Inmediato: Oscar Angulo, Técnico de Sistemas
  Teléfono: 823 12 69
  Popayán, Cauca

PERFIL PROFESIONAL

Ingeniero industrial, con experiencia como instructor en formación para el trabajo en el programa de ampliación de cobertura Esacauca - Sena, amplio conocimiento en manejo de plataforma Blackboard y LMS.

De excelentes relaciones personales y habilidad para trabajar en equipo o individualmente, emprendedor, confiable. Enfocado en el trabajo con un alto grado de responsabilidad y compromiso con las políticas organizacionales de la empresa, capaz de detectar problemas y proponer soluciones mediante ideas creativas y novedosas de acuerdo con los cambios y necesidades de la empresa.

REFERENCIAS LABORALES

- Sandra Grande Agredo. - Coordinadora Convenio Ampliación de Cobertura Sena - Esacauca
  Celular: 311 414 3850
  Carrera 4 No. 3 - 00. Edificio Telecom Popayán, Cauca

- Álvaro Bejarano – Coordinador de calidad y recursos humanos.
  Teléfono: 3146451387. Producción Grafica Editores S.A.S.
  Cali, Valle del Cauca

- Adrián Castrillón Aguilar.- Team Líder, Mantenimiento Electrónico.
  Familia Sancela del Pacifico Ltda.
  Teléfono: (572) 6080056
  Km 2 vía Guachenè, Parque Industrial y Comercial del Cauca.



Héctor Iván Muñoz Alvear
C.C. 1061691979 de Popayán

Libertad y Orden

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
MUÑOZ	ALVEAR	HÉCTOR IVÁN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1061691979 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 1061691979 — D.M POPAYÁN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS — DÍA 26 — MES 10 — AÑO 1986

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO LA CRUZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 48N # 9 – 126 Apto 301A

PAÍS COLOMBIA — DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

TELÉFONO 3163428763 — EMAIL hector11159@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2004
									X	

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	1	X		GESTIÓN DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO	10	2018	
UN	6	X		INGENIERO INDUSTRIAL	06	2013	
TL	4	X		MECATRÓNICA	12	2010	
TC	4	X		PROF MANTENIMIENTO ELECTRONICO	12	2007	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ESACAUCA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3114143850	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 02 AÑO 2017			*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 08 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION ACADEMICA			*DIRECCIÓN* CRA 4 # 3 - 00
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD BRAND IMAGE TELECOMUNICACIONES S.A.S.		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* fcaldas@bitcolombia.com
TELÉFONOS +57 1 703 4308	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 03 AÑO 2015			*FECHA DE RETIRO* DÍA 02 MES 07 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO TC EN PUNTO SERVICIO CLIENTE	*DEPENDENCIA* TELECOMUNICACIONES			*DIRECCIÓN* CRA 9 # 16N - 21
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PRODUCCIÓN GRÁFICA EDITORES S.A.S.		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* rrhh@pgrafica.com
TELÉFONOS 4850199	*FECHA DE INGRESO* DÍA 12 MES 03 AÑO 2013			*FECHA DE RETIRO* DÍA 14 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO ASISTENTE DE PLANTA	*DEPENDENCIA* PRODUCCIÓN			*DIRECCIÓN* Cl. 56 Nte. #5 Norte-2 a 04
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FAMILIA DEL PACIFICO LTDA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* CALOTO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS (052) 6080056	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 02 AÑO 2009			*FECHA DE RETIRO* DÍA 17 MES 03 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO PRACTICA ELECTRÓNICO PLANTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO			*DIRECCIÓN* km2 Vía a, Guachené

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

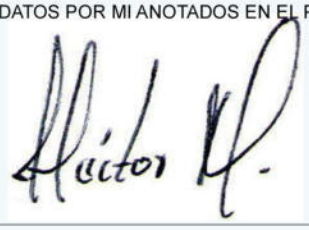
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.691.979**

MUÑOZ ALVEAR

APELLIDOS

HECTOR IVAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1986**

LA CRUZ
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-NOV-2004 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1100100-36133175-M-1061691979-20041229 **04462** 04364A 02 166778706

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta de Reservista Segunda Clase

1061691979

MUÑOZ ALVEAR
HECTOR IVAN



PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
2016	2026	2036
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.

PROFESION: BACHILLER

FECHA EXPEDICION: 09-MAR-2006

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehiculos.
   - Registrar titulo como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

TC. NARVAEZ QUIÑONEZ ESAU M

COMANDANTE DE ZONA

EJ ABN 358

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Héctor Iván Muñoz

IDENTIFICADO CON: C.C .X C.E. T.I. N° 1.061.691.979 de Popayán CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN
Dirección	Cll 48N # 9 - 126 Torres de Milano Apto. 301A			Teléfonos	3163428763

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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** ,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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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	AHORROS	912-148287-53	Colombia	$ -

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 X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Sandra Marixa Cajas	C.C.X C.E. T.I.	34.329.894

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

Héctor H

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

POPAYÁN, 23 DE OCTUBRE DE 2020

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1061691979

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

Título de

ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN

GESTION DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Popayán,
a los veintiseis (26) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Popayán

EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

51725402 - 26/10/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9307001613368CC1061691979C.

La Fundación Universitaria de Popayán

Personería Jurídica No° 10161 del 28 de junio de 1983 del Ministerio de Educación Nacional

En nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Hector Iván Muñoz Alvear

C.C. N° 1.061.691.973 de Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios le otorga el título de

Ingeniero Industrial

con todos los derechos privilegios y dignidades que la facultan para el ejercicio profesional.

Popayán 8 *de* Junio *de* 2018.

Registrada en el folio 092 *del Libro de Diplomas No* 044

Acta de Grado No 006.

Rector

G.L. Felipe Otero B.
Decano

Secretaria General

No. Diploma 234

FUP
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
Personería Jurídica No. 10161 de 1983
Nit. 891.501.835-6

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

Popayán, Ciudad Universitaria, Febrero 8 de 2013

EL SUSCRITO JEFE DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

C E R T I F I C A:

Que el Señor: **HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.061.691.979,** es estudiante regular de la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN** del Periodo Académico: **AGOSTO – DICIEMBRE DE 2010 a FEBRERO – JUNIO DE 2013**, que cursó y aprobó asignaturas de I a X semestre en el programa de formación profesional: **INGENIERIA INDUSTRIAL** jornada diurna que ofrece la institución, con una intensidad horaria de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.; para un total de 40 horas semanales.

Certifico además, que el Señor **MUÑOZ ALVEAR**, tiene pendiente culminar y sustentar su trabajo de grado para recibir su título profesional en ceremonia de grados.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

LUIS EDUARDO PAJOY OVIEDO

FUP
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
Personería Jurídica No. 10161 de 1983
Nit. 891.501.835-6

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

EL SUSCRITO JEFE DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

C E R T I F I C A:

Que la Fundación Universitaria de Popayán es una institución de carácter Universitario Superior reconocida por el Ministerio de Educación Nacional con personería Jurídica No. 10161 de 1983, Código ante el ICFES No. 2715 y Nit. No. 891.501.835-6.

Que el Programa de Formación Universitaria: ***INGENIERÍA INDUSTRIAL*** se encuentra vigente, es de carácter profesional, presencial, que consta de 10 semestres y está aprobado por el Ministerio de Educación Nacional con la Resolución de Registro Calificado Número: 2954 del Treinta (30) de Mayo de Dos Mil Siete (2.007).

Se expide a solicitud del interesado.

LUIS EDUARDO PAJOY OVIEDO

ISO 9001: 2008
BUREAU VERITAS Certification

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.061.691.979

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

Título de

TECNÓLOGO EN

DISEÑO E INTEGRACION DE AUTOMATISMOS MECATRONICOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Popayán,
a los cuatro (4) días del mes de febrero de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
HERNANDO RAMIREZ DULCEY
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

HERNANDO RAMIREZ DULCEY
SUBDIRECTOR CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

118055 - 2011/02/04
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92210024842CC1061691979C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.061.691.979

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

Título

Para desempeñarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN MANTENIMIENTO ELECTRONICO

Con una duración de 2640 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Popayan A los Catorce (14) días del mes de Diciembre de Dos Mil Seis (2006)

HERNANDO RAMIREZ DULCEY
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

SGC2006DP00034 13/12/2006
No Y FECHA DE REGISTRO

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Técnico Industrial

Popayán – Cauca

Reconocida por Decreto No. 139 del 6 de Agosto de 2003 de la Alcaldía Municipal de Popayán,
Sede Principal aprobada por Resolución No. 5855 del 13 de Junio de 1973,

Confiere a :

Héctor Iván Muñoz Alvear

C.c. No. 1.061.691.979 de Popayán - Cauca

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Electricidad

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional -P.E.I-

POPAYAN
INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL

Jahir Rafael Sandoval Suárez
C.c. No. 10.525.495 de Popayán
Rector

Ana Cristina Erazo Pedraza
C.c. No. 34.529.185 de Popayán
Secretaria

Este Diploma no Requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control Interno del Plantel en el
Libro de Registro No. 02 Folio No. 203 Diploma No. 31

Dado en Popayán – Cauca, a los 18 días del mes de Diciembre del año 2004

SERVICOMP DEL CAUCA®

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1.061.691.979

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

PLATAFORMA LMS

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, al primer(1) día del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
EDIER ORLANDO BOLANOS HOYOS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDIER ORLANDO BOLAÑOS HOYOS
SUBDIRECTOR CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

3962294 - 01/07/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 922100106658CC1061691979C.

REGIONAL ATLÁNTICO

EL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL

CERTIFICA

Que HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.061.691.979 de Popayán, realizó y aprobó el curso de FORMACION TECNOPEDAGOGICA EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE BLACKBOARD 9.1 con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los ocho (8) días del mes de marzo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9103001606031CC1061691979E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1.061.691.979

Cursó y aprobó la acción de Formación

LECTURA COMPRENSIVA PARA CUALIFICACION DE INSTRUCTORES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
EDIER ORLANDO BOLANOS HOYOS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDIER ORLANDO BOLAÑOS HOYOS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

46307652 - 14/08/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9221001482034CC1061691979C.

ESCUELA DE FORMACIÓN
Educación de Calidad con Responsabilidad Social
LIC. Nº 001796 DE LA S.E.M.P. 2011

FUP
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

LA ESCUELA DE IDIOMAS DE LA

"FUP"

CERTIFICA:

Que: **HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR**, identificado(a) con el documento de identidad N° 1.061.691.979 de Popayán, Cauca cursó y aprobó el primer módulo de Inglés de 120 horas correspondiente a cuatro niveles en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m desde el 09 de diciembre de 2013 hasta el 11 de febrero de 2014.

Folio: 026

Promedio nota académica: cuatro punto dos (4.2).

Se firma en Popayán, a los veintiuno (21) dias del mes de noviembre de 2017.

DIRECTOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1061691979

Cursó y aprobó la acción de Formación

NTIC - NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN APLICADAS A LA FORMACIÓN

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Popayán a los Treinta (30) días del mes de Septiembre de Dos Mil Doce (2012)

CESAR ALVEIRO TRUJILLÓ SOLARTE
SUBDIRECTOR CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

SGCV20124650219

SGCV20124650219 30/09/2012
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1.061.691.979

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTACION EN LOS REQUISITOS NORMATIVOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los dos (2) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
EDIER ORLANDO BOLANOS HOYOS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDIER ORLANDO BOLAÑOS HOYOS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

51330544 - 02/04/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9221001638263CC1061691979C.

ESACAUCA
Escuela de Salud del Cauca S.A.S.
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución de Licencia de Funcionamiento No. 2012700032954 del 14 de Julio del 2012 expedida por la Alcaldía Municipal de Popayán
NIT.: 817.000.206-4

Sede Principal: Cra. 4 No. 3 - 00 Edificio Telecom Popayán
Laboratorios: Calle 2 No. 5 - 42 Sector Histórico Popayán (Cauca)
P.B.X. (092) 8381313-8389820

CONVENIO AMPLIACIÓN DE COBERTURA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SENA

Popayán, 13 de octubre de 2017

El representante legal de LA ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA S.A.S.

CERTIFICA

Que el señor **HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.061.691.979 de Popayán, cumplió satisfactoriamente con el contrato de prestación de servicios profesionales No. 040-A 2017 desde el 15 de febrero de 2017 hasta el 15 de agosto del 2017. Con una duración de 440 horas por el valor de $ 9'902.640.

Objetivo del Contrato: Impartir formación técnica, seguimiento y acompañamiento a la formación integral de los programas titulados conforme a las políticas institucionales establecidas y de acuerdo con la programación asignada por la institución, en los programas Técnico en Logística de Servicios de Seguridad, Técnico en Operación de Eventos y Técnico en Asistencia Administrativa. De conformidad al Convenio de Ampliación de Cobertura ESACAUCA-SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje)

Para constancia de lo anterior se firma en Popayán a los 13 días del mes de octubre de 2017

Cordialmente

NESTOR SANDOVAL CASALLAS
C.C. 79.861.188 de Bogotá
Representante legal de LA ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA
NIT: 817000206-4
Dirección: Carrera 4 # 3-00

Brand Image Telecomunicaciones & Cía. Ltda.
Centro de Servicio Autorizado Samsung.
NIT 830.129.518-1

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

Bogotá, 02 de Julio de 2016

Nombre del Trabajador:	**HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR**	Número de Identificación:	**1.061.691.979**
Ultimo Cargo:	**TECNICO EN PUNTO**	Motivo de retiro: **VOLUNTARIO**	
Clase de Contrato:	**FIJO**		
Fecha de Ingreso:	2015-03-16	**Base Mensual de Liquidación**	
		Sueldo:	$ 1.100.000
		Comisiones	
Fecha de Retiro:	2016-07-02	Aux.Transporte:	$ 77.700
Total Días	467		
		Total base liquidación:	$ 1.177.700

	Del	Al	Días Disfrut.	Tiempo		Vlr Base		Liquidación
Cesantías: Año 2016	2016-01-01	2016-07-02		181	$	1.177.700	$	592.121
Interés Cesantías 2016	2016-01-01	2016-07-02		181	$	592.121	$	35.725
Prima Legal:	2016-07-01	2016-07-02		2	$	1.177.700	$	6.543
Vacaciones:	2015-03-16	2016-07-02		19,46	$	1.100.000	$	713.472

Devengos			**Deducciones**		
SALARIO DE JULIO 1 A JULIO 2	$	73.333			
AUX. TRANSPORTE DE JULIO 1 A JULIO 2	$	5.180			
Cesantías 2016	$	592.121	Salud 4 %	$	2.933
Interés cesantías 2016	$	35.725	Pensión 4%	$	2.933
Prima de servicios	$	6.543			
Vacaciones	$	713.472			
Total devengado	**$**	**1.426.374**	**Total deducido**	**$**	**5.867**
			NETO A PAGAR	**$**	**1.420.508**

CONSTANCIA: Al aceptar y recibir la presente liquidación, hago constar que queda a paz y salvo por todo concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones moratorias y cualquier otro valor que por ley se me debe cancelar, ya que todos los derechos me han sido reconocidos oportunamente de acuerdo a las disposiciones legales y en constancia firmo ante testigos hoy,

El patrono:

Testigo:
C.C.

BIT Brand Image Telecomunicaciones S.A.S.

El trabajador
C.C. 1.061.691.979

Testigo:
C.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE MERCADERES

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS SOMBRERILLOS

Creada por la Ordenanza No. 13 del 31 de Mayo de 1940, Art. 25.
Resolución Nº. 0460 del 26 de abril de 2004
Autorizada por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Cauca,
Según Resolución Nº. 2126 del 31 de octubre de 2002
REG. DANE 219450000126

SEDE: ESCUELA RURAL MIXTA TABLONCITO

El Docente de la Escuela Rural Mixta Tabloncito, Sede de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS SOMBRERILLOS, Municipio de Mercaderes, Departamento del Cauca,

CERTIFICA:

Que el señor **HECTOR IVÁN MUÑOZ ALVEAR**, identificado con cédula 1.061.691.979 de Popayán, impartió formación en el área de Informática desde Grado Cero hasta Quinto, en la Escuela Rural Mixta Tabloncito, Sede de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS SOMBRERILLOS, con el fin de adquirir experiencia docente y afianzar conocimientos pedagógicos, durante seis meses desde el 27 de enero, hasta el 1º de agosto de 2014 en un horario de lunes a viernes de 7:00 am a 12:30 pm

Por lo anterior se informa que las actividades de formación realizadas en la institución no generaron remuneración alguna, por cuanto se presentó una propuesta voluntaria para adquirir experiencia.

Se expide en Sombrerillos, a petición del interesado, el 4 de agosto de 2014.

FRANCO JAVIER GUERRERO GALLARDO
Docente Sede Escuela Rural Mixta Tabloncito
C. C. 87246585

VºBº. MAURO PERDOMO ERAZO
Rector I. E. Los Sombrerillos
C. C. 10590172

PRODUCCION GRAFICA EDITORES S.A.S.- 800.228.815-8 14/12/2013
LIQUIDACION FINAL DE CONTRATO LQ_CTROL.RP

CALI, Diciembre 14 del 2013
Nombre del trabajador **MUÑOZ HECTOR**
Ultimo cargo ASISTENTE DE PRODUCCION
Clase de contrato Ley 50
Centro de Costo PRODUCCION

CONTRATO No.: 146
C.C. No. 1061691979 C
Codigo 1061691979
Liquidación **LIQCONTRADIC2013**

Fecha de ingreso	13/09/2013
Fecha de retiro	14/12/2013
Licencias y/o Suspenciones	
Total dias	87,00

Base diaria de liquidación	
Sueldo	26.666,66
Aux.Transp.	2.350,00
Otros cptos salario	0,00
Promedio variable	0,00
Total base liquidación	**$ 29.016,66**
Promedio Prima Semestral	**$ 0,00**

Causal de Retiro
VOLUNTARIO

	Del	Al	Lic	Tiempo	Und.	Vlr Base	Liquidación
Cesantías: Año	13/09/2013	14/12/2013	0	87	0,00	29.016,66	210.371
Más: Saldo año anterior							0
Menos: Fondo Ctias							0
Menos: Anticipos							0
Neto de Cesantías							210.371
Intereses/Cesantías	13/09/2013	14/12/2013		87	0,00	210.370,79	6.101
Prima Legal y/o Servicios	13/09/2013	14/12/2013		87	0,00	29.016,66	210.371
Vacaciones	13/09/2013	14/12/2013		87	0,00	26.666,66	96.667

DEVENGOS		UNIDS	VALOR
1	Sueldo	14	373.333
3	Ax.Transporte	14	32.900
8	Vacaciones Dinero	0,00	96.667
32	Aux. Alimentacion	0,00	93.333
41	Prima Legal	0,00	210.371
42	Cesantias	0,00	210.371
43	Intereses/ Cesantias	0,00	6.101
	TOTAL DEVENGOS:		**1.023.076**

DEDUCCIONES		UNIDS	VALOR
72	Aporte Salud		18.800
73	Aporte Pension		18.800
91	Prestamos Varios		16.000
	TOTAL DEDUCCIONES:		**53.600**
	NETO A PAGAR:		**969.476**

CONSTANCIA : Al aceptar y recibir la presente liquidación, hago constar que:
queda a paz y salvo por concepto de prestaciones sociales, ya que todos los derechos me han sido reconocidos oportunamente de acuerdo con las disposiciones legales y en constancia firmo ante testigos hoy Diciembre 14 del 2013

El Empleador
Nit: 800.228.815-8

El trabajador: Héctor M.
C.C.# 1061691979 CC

Testigo:
C.C.#

Testigo: Erika A. Garzón
C.C.#

Revisado
C.C.#

Aprobado
C.C.#

PRODUCCIÓN GRÁFICA
E D I T O R E S
NIT 800.228.815-8

ISO 9001 icontec SC 2041-1

CONTRATO DE APRENDIZAJE

Entre los suscritos a saber: **URIEL ANTONIO SAÈNZ PIÑA,** mayor de edad, domiciliado en Santiago de Cali, e identificado con la Ciudadanía No. 91.223.801 expedida en Bucaramanga quien obra exclusivamente en su condición de Gerente General de **PRODUCCIÓN GRAFICA EDITORES S.A.S,** y por ende en su nombre y representación legal, sociedad anónima domiciliada en el municipio de Cali que se constituyó por medio de la escritura pública mil trescientos setenta y cuatro (1.374), autorizada por el Notario Cuarto del Circulo Notarial de Cali, el 02 de Mayo de 1.994, e inscrita en la Cámara de Comercio de su domicilio el 10 de Mayo de 1.994 bajo el número setenta y siete mil sesenta y nueve (771069) del libro IX, Número de Identificación Tributaria NIT 800.228.815-8, que en los términos y para los efectos de este contrato se llamará PATROCINADOR, por la otra **HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR** mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con cédula de ciudadanía número **1.061.691.979** expedida en **Popayán,** fecha de nacimiento **26 Octubre de 1986**, quien actúa en su propio nombre, como estudiante de la FUNDACIÓN **UNIVERSITARIA DE POPAYAN**, Institución de Educación que ésta aprobada por el estado y con la cual tiene celebrado PRODUCCIÓN GRAFICA EDITORES S.A.S. un convenio para la realización de prácticas con el fin de afianzar los conocimientos teóricos, según lo previsto en el programa curricular, quien para efectos y en los términos de este contrato se llamará APRENDIZ, hemos celebrado el CONTRATO DE APRENDIZAJE que regirá por las leyes sobre la materia y en especial por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: Normas aplicables. Ley 789 de 2.002, Decreto 933 de 2.003, reglamento interno de trabajo de **PRODUCCIÓN GRAFICA EDITORES S.A.S,** las normas pertinentes del Código Sustantivo del Trabajo y las disposiciones que lo han adicionado o reformado.

SEGUNDA: Modalidad del Contrato: Practica como Universitario en **INGENIERÍA INDUSTRIAL** de acuerdo con la formación que en tal oficio imparte la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN,** con el fin de otorgar experiencia y formación en la práctica empresarial, según lo previsto y autorizado en el artículo 6º, literal g) del decreto 933/03.

TERCERA: Duración y período de la formación. EL APRENDIZAJE tiene seis (06) Meses de duración, comprendidos entre el **12 Marzo de 2013** fecha de iniciación de la práctica y el **11 Septiembre de 2013** fecha de terminación de la misma.

CUARTA: Remuneración mínima. EL PATROCINADOR pagará al APRENDIZ, como mínimo, un apoyo de sostenimiento mensual, que no constituye salario, equivalente al 100% del salario mínimo legal vigente.

QUINTA: Afiliación a Riesgos laborales y afiliación a la EPS. EL PATROCINADOR deberá cumplir con la obligación legal de afiliar al APRENDIZ a la EPS y la ARL, desde la firma del presente contrato.

SEXTA: Período de prueba y duración máxima del contrato. Los primeros quince días del presente contrato se considerarán como período de prueba, durante el cual se apreciarán por EL PATROCINADOR y la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN** de una parte, la dedicación del APRENDIZ al proceso de formación profesional integral, el rendimiento en los estudios y sus actitudes de responsabilidad, lo mismo que sus aptitudes y cualidades para el oficio, y de otra parte, la conveniencia para el trabajador – alumno de continuar EL APRENDIZ.

SÉPTIMA: Permisos. EL PATROCINADOR concederá al APRENDIZ permiso remunerado para que concurra en el respectivo centro de formación profesional a las reuniones programadas por la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN** como parte de su formación.

OCTAVA: Obligaciones del PATROCINADOR. Son obligaciones especiales del PATROCINADOR, además de las estipuladas en el Código Sustantivo del Trabajo y en las normas legales que lo han adicionado o reformado y en el reglamento interno de trabajo de la correspondiente empresa, en concordancia con el respectivo reglamento de alumnos de **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN**, las siguientes:

a) Facilitar todos los medios al APRENDIZ para que reciba formación técnica metódica y completa en la ocupación u oficio materia del presente contrato;

b) Pagar al APRENDIZ el apoyo de sostenimiento pactado en la cláusula cuarta de este contrato y las afiliaciones estipuladas;

c) Diligenciar y reportar al respectivo centro o rama de formación profesional de la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN**, las evaluaciones y certificaciones de los alumnos en su período de aprendizaje.

d) Reemplazar al APRENDIZ por otro cuando el presente contrato termine por cualquier causa.

NOVENA: Obligaciones del APRENDIZ. El APRENDIZ, Además de las obligaciones establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo y en las normas legales que lo han adicionado o reformado, en el reglamento interno de trabajo en la empresa y el reglamento del alumno de la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN**, tendrá principalmente la siguiente obligación; Concurrir puntualmente al lugar de APRENDIZAJE y prestar sus servicios al PATROCINADOR, desempeñando dentro de la empresa la labor que se le encomiende y que guarde relación con la especialidad de su PRACTICA y someterse al reglamento interno de trabajo de la empresa.

DECIMA: Supervisión al APRENDIZ **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN** tendrá el derecho de supervisar al APRENDIZ en la empresa para que sus labores en su período de APRENDIZAJE correspondan al programa de la especialidad para lo cual fue contratado y en la cual está recibiendo formación técnica.

UNDÉCIMA: Cese de actividades. Cuando por algún motivo se presente un cese legal de actividades en la empresa, el contrato se suspenderá de acuerdo con la ley y se prorrogará por el mismo tiempo que dure la suspensión.

DUODÉCIMA: Terminación del contrato con justa causa. Este contrato podrá darse por terminado por cualquiera de las causas previstas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1.965. Además constituyen, causales para que el PATROCINADOR dé por terminado el contrato con justa causa, las siguientes:

a) La cancelación del registro de ingreso o matrícula por parte de la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN** de acuerdo con el reglamento interno de los centros;

b) El incumplimiento de las obligaciones consignadas para el APRENDIZ en la cláusula novena de este contrato.

PARÁGRAFO: Cuando el PATROCINADOR dé por terminado con justa causa el contrato al APRENDIZ, la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN** procederá a cancelarle el registro de ingreso a la entidad en forma definitiva.

DECIMA TERCERA: El presente contrato rige a partir del doce (12) de Marzo del año 2013.

Para constancia se firma el presente contrato, en Santiago de Cali ante testigos, hoy 12 de Marzo del 2013.

EL PATROCINADOR
URIEL ANTONIO SAÈNZ
Presidente
Producción Grafica Editores S.A.S.

EL APRENDIZ
HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR
CC. 1.061.691.979 de Popayán

Testigos:

ALVARO JOSE BEJARANO
CC. 16.934.800 de Cali

LIRIS MARGARITA MIRANDA
CC. 34.989.158 de Montería

Vo Bo **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN**
Original: PATROCINADOR
1ª copia: APRENDIZ
2ª copia: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN

Km 2 vía Guachené, Parque Industrial y
Comercial del Cauca, Cauca - Colombia
Teléfono: (052) 6080056 / (052) Fax: 8259505
NIT: 817000680-2
www.familiasancela.com

SCA

EL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA DE FAMILIA DEL PACIFICO LTDA

CERTIFICA QUE:

NOMBRE:	*HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR*
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	*1.061.691.979 de Popayán - C*
TIPO DE CONTRATO:	*Aprendizaje*
FECHA DE INGRESO:	*18 de Febrero de 2009*
FECHA DE RETIRO:	*17 de Marzo de 2010*
ESPECIALIDAD;	*Diseño e integración de Automatismos Mecatronicos*
MOTIVO DE RETIRO:	*Terminación de Práctica*

Para constancia de lo anterior se expide el 17 de marzo de 2010 a petición del Interesado.

Atentamente,

Familia del Pacífico Ltda.
NIT. 817.000.680-2
Oficina Gestión Humana

Paola A. Quiroga A.

PAOLA ANDREA QUIROGA AREVALO
Analista de Gestión Humana

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14718416695

(415)7707212489984(8020) 000001471841669 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 1 6 9 1 9 7 9	1	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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	1 0 6 1 6 9 1 9 7 9	2 0 0 4 1 1 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ALVEAR	HECTOR	IVAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 73 A N 25 BRR EL PLACER

42. Correo electrónico: hector11159@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 9 0 0 0 1	3 1 6 3 4 2 8 7 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 1 7 0 2 1 5	2 6 4 0	2 0 1 1 0 3 1 7		2 1 4 5	

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	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 10 - 22 / 12 : 44: 13

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 MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

135561080

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o Cabeza de Familia: X — Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Muñoz	Alvear	Hector	Ivan

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC: X — PA — SC
8. Número del documento de identidad: 1.061.691.979
9. Sexo: Femenino — Masculino: X
10. Fecha de nacimiento: 26/10/1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia
12. Discapacidad — Tipo: F N M — Condición: T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positivo
16. Administradora de Pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC
18. Residencia — Dirección: Calle 48N # 9-126 apt 301-A
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3163428763
Correo Electrónico: hector11159@misena.edu.co
Municipio / Distrito: popayan
Zona: Urbana: X — Rural
Localidad / Comuna: tanes de milano
Departamento: Cauca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres — Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino — Masculino
23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Unidad 13543 Up Pop 10321	
B		
B		
B		

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Escaneado con CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

34. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante (Pagador de Pensiones (a registrar por la EPS))

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [X] 14. Traslado: [X] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, TI, CE, CD, RC, CC, PA, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
ad Sura sub.	Código 3	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Héctor M	

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad — CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad 1 — TOTAL 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio, Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (Número de ficha, Puntaje, Nivel)	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: No cobertura geografica

Recuerda que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Dato identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Vanya 3143215300		

Escaneado con CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Héctor Iván Muñoz

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI NO

Héctor M

Firma del Afiliado

Documento de Identidad 1.061.691.979

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

Escaneado con CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

Hector Ivan Hern, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Héctor H

Nombre: Hector Ivan Hern

Identificación: 1.061.691.979

Fecha: 22 oct 2020

Escaneado con CamScanner

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:

HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.691.979**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
19228-406550 CAU
Fecha de Expedición: **15/11/2018**

Nombre:
HECTOR IVAN
MUÑOZ ALVEAR

Identificación:
C.C. 1061691979

Profesión:
INGENIERO INDUSTRIAL

Institución:
FUNDACION UNIVERSITARIA
DE POPAYAN



180544/0118

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2020-404315

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1061691979, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 19228-406550 desde el 15 de Noviembre de 2018, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1599.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintidos (22) días del mes de Octubre del año dos mil veinte (2020).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 152368115

WEB
13:08:16

Bogotá DC, 22 de octubre del 2020

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) HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061691979:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 jueves 22 de octubre de 2020, a las 13:10:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1061691979
Código de Verificación	1061691979201022131018

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 13:06:33 horas del 22/10/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1061691979**
Apellidos y Nombres: **MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN**

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: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

Popayán 22 de octubre del 2020

Fernando Alfonso Escobar Quirà
Subdirector (E)
Centro de Comercio y Servicios, Regional Cauca
Popayán, Cauca

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

Estimado señor(a):

El suscrito **Héctor Iván Muñoz** identificado con C.C. No. **1061691979** expedida el **3 de noviembre de 2004**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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



Firma:

Nombres y Apellidos: Héctor Iván Muñoz
C.C.: 1061691979

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:09:56 horas del 22/10/2020, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1061691979,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ ALVEAR HECTOR IVAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de Identificación o # Comparendo o # Expediente:

1061691979

Fecha Expedición:

23/10/2020

Nueva Busqueda | Validar Funcionario | Imprimir

*** Identificación:**

OBLIGATORIO

*** Placa:**

OBLIGATORIO

*** Carnet:**

OBLIGATORIO

Identificar Policía

Salud Ocupacional Colombia
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS S.A.S.

Concepto Médico Laboral / Ocupacional DAS-GPPS-F05

Ref. : DOCCMLCONCE__231020081002
Fecha : 23/10/2020 Hora : 08:10
Examen Ocupacional : Preocupacional
Concepto : **Apto**

DATOS GENERALES :

Empresa:
Cargo: Instructor SENA **Sección:**Operativo - Administrativo
Nombres y Apellidos: Héctor Iván Muñoz Alvear **Cédula Ciudadanía:** 1061691979
F. Nacimiento: 26/10/1986 **Edad:** 33 **Genero:** Masculino
L.Residencia: Urbana **Dirección:** Clle 48 N No. 9 - 126 Torre A Ap 301B/Torres de Milano POPAYAN CAUCA
Estado Civil: Casado **No Hijos:** 1 **Escolaridad:** Profesional **Titulo:** Ingeniero Industrial
Aseguradora: EPS SANITAS **Vinculación:** Contributivo
ARL:
Acompañante: Tel: Dirección:
Responsable: Parentesco: Tel: Dirección:

CONCEPTO DE APTITUD

Requerimiento De Salud: Cumple para Trabajo en Alturas: No Aplica, Cumple para Manipular Alimentos: No Aplica, Cumple para Trabajos Especiales: No Aplica.
Observaciones Generales al Trabajador: Informar Sobre Accidentes Laborales: Si, Prevenir Riesgos: Si, Hacer Pausas Activas: Si, Levantar Peso < 25Kg: Si, Autocuidado de su Salud: Si,Bajar de peso: Si. Otros: Cursa con alteración metabolismo de las grasas por exceso de calorías, se recomienda ejercicio en casa y control de peso. Continuar uso de corrección visual. No manifiesta para esta consulta sintomatología relacionada con COVID19.- RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR POR PANDEMIA COVID19: Se sugiere buscar atención médica inmediata consultar por Telesalud a su EAPB (Antigua denominación EPS) si presentar síntomas como: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 grados centígrados, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia, dolor o presión en el pecho, confusión. Consumo abundante de líquidos para hidratación. Uso de EPP Bioseguridad por PANDEMIA COVID19.-.
Observaciones Específicas a la Empresa: Incluirlo al programa Sistemas de Vigilancia Epidemiológica para control COVID-19 y otros que defina la empresa. Recomendaciones de Bioseguridad por PANDEMIA COVID-19 APTO INGRESO
Inspección Puesto de trabajo: No Aplica.

APTO

CONCEPTO FUNDAMENTADO EN

Examen medico tratante salud ocupacional, Énfasis osteomuscular, Énfasis sistema vestibular, consulta telemedicina, énfasis covid19.

apto ingreso

OBSERVACIÓN

Las descritas.-

INGRESAR AL SVE: INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Héctor M.
Héctor Iván Muñoz Alvear - CC: 10616919
23/10/2020 08:11
186.81.130.213

Medico Tratante: Arturo Lasso López - **Servicio:** MD. Esp Salud Ocupacional / Mag Salud Pública
Profesión: Medico Cirujano / Esp. Salud Ocupacional - **Reg Med:** 1977696 L.S.O. 0702011

Aspirante a trabajador: Héctor Iván Muñoz Alvear
CC: 1061691979

Salud Ocupacional Colombia Centro Integral de Servicios S.A.S. , declara ante los entes de control, entidades para las cuales presta servicios y usuarios, que la entidad establece mecanismos de control para manejo de información, de conformidad con las normas vigentes en Colombia, esto no exime que ellas no puedan cambiar, sustituir o ser declaradas inexequibles, entre otras: Constitución Política de Colombia de 1991, Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 DE 2007, Resolución 1918 DE 2009 y Resolución 2003 2014. Los datos personales (nombres, datos demográficos, información clínica y medio de contactar) de nuestros usuarios, proveedores y colaboradores se encuentran almacenados en servidores, los cuales cuentan con herramientas de seguridad, control de acceso y sistemas de copias de seguridad alojados en la Nube; que garantizan medidas adecuadas contra daño, perdida, alteración, destrucción y acceso o tratamiento no autorizados.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 26 de octubre de 2020

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR** identificado(a) con cc. **1061691979** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	912-148287-53	2020/10/23	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

-Agencia Pública-
DE EMPLEO
SENA

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano.

Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor HECTOR IVAN MUÑOZ ALVEAR identificado con Cédula de Ciudadanía 1061691979, se inscribió en nuestro servicio el día 14/02/2007.

El presente certificado se genera el día 22/10/2020, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

SENA

Servicio de Empleo

MINTRABAJO