



LA ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

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

Bogotá D.C., 30 de Marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

REF. Verificación de título

Comedidamente, se certifica que **JENNIFER KARINA MANZANARES ZAMUDIO**, identificada con C.C. No **1.078.828.841**, se certificó en el **ÁREA DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, el día 18 de diciembre de 2015, acta general Numero 33, acta individual numero 2858, anotado en el folio 69, del libro 06 de los registros de **FORMATÉS**.

Se expide a solicitud el día 30 de marzo de 2021.

Sin otro particular.

Cordialmente

Dr. JHONNY LLANOS
Director general
NIT900071364-4



DIRECCION: SEDE SUBA AV CALLE 132 N° 108-09 TELEFONOS: PBX 9066897 / 3202935926 / 3208904956
DIRECCION: SEDE PORTAL AMERICAS CALLE 42 H N° 83 - 10 TELEFONOS: PBX 2803275 / 3208904956
DIRECCION: SEDE VIRREY CALLE 91 SUR N°4 C-33 TELEFONOS: PBX 7115591/3208904956
CORREO ELECTRONICO: tramitesformatés@gmail.com



ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS "FORMATÉS"

NIT. 900.071.364-4 Acuerdos 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 de enero del 2011, 0102 del 16 de junio del 2011 del Ministerio de protección Social, Resoluciones 110321 del 3 de diciembre de 2010, 110155 del 11 de julio de 2011, 110401 del 9 de diciembre de 2015, emitidas por la Secretaría de Educación Localidad 11 de Subá "Educación" Para el Trabajo y Desarrollo Humano

ACTA DE CERTIFICACIÓN

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 2858

ACTA GENERAL No. 033

En la ciudad de Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015, se reunieron el Director Académico y la Representante Legal, en el aula múltiple con el fin de formalizar Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias Técnico Laboral en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a: **Jennifer Karina Manzanares Zamudio** Identificado(a) con la C.C. No. 1.078.828.841 de Viotá. Quien cursó y culminó satisfactoriamente, con una intensidad de 1800 Horas


BELINDA ORTIZ PEÑA
REPRESENTANTE LEGAL



LIC. CAMILO A. MONTENEGRO G.
DIRECTOR ACADÉMICO


Av. calle 132 # 108-09 TEL 4783828 Bogotá D.C. secretaria@formates.edu.co



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS "FORMATES"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.071.364-4 Acuerdos 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 de enero del 2011, 0102 del 16 de junio del 2011 del Ministerio de protección Social, Resoluciones 110321 del 3 de diciembre de 2010, 110155 del 11 de julio de 2011, 110401 de 9 de diciembre de 2015 emitidas por la Secretaría de Educación Localidad 11 de Suba.

Confiere a:

Jennifer Karina Manzanares Zamudio

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1.078.828.841 DE Viota

El
Certificado de Aptitud Ocupacional por
competencias Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente.

Intensidad 1800 Horas



BELINDA ORTIZ PEÑA
REPRESENTANTE LEGAL

LIC. CAMILO A. MONTENEGRO G.
DIRECTOR ACADÉMICO

DADO EN BOGOTÁ, D.C., A LOS 18 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2015

ANOTADO EN EL FOLIO _____ DEL LIBRO _____ DEL REGISTRO DE FORMATES

Acta de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INSTITUTO DE PROMOCIÓN SOCIAL

Inscripción S.E.

DANE. 225878000431

En la ciudad de Liberia - Viotá, a los Veintiséis (26) días del mes de Noviembre del año 2016, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INSTITUTO DE PROMOCIÓN SOCIAL**. Institución aprobada hasta Nueva Visita en los Niveles de: Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria, y Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad en Promoción Social, según Resolución No. 004228 del Veinte (20) de Octubre del año 2003.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN SOCIAL

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

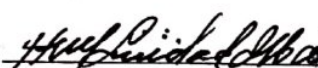
MANZANARES ZAMUDIO JENNIFER KARINA
T.I 980603-03177

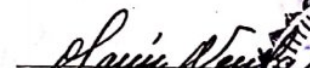
Es fiel copia tomada del original, Acta general de Graduación No. 040 de fecha Veintiséis (26) de Noviembre de 2016, que consta de (37) estudiantes, que comienza con el nombre de **MARÍA ALEJANDRA ALFONSO BETANCOURTH** y se cierra con el nombre de **MIGUEL ÁNGEL VARGAS TAPIERO**.

Firmada y sellada por HNA. **MARÍA TRINIDAD ALBARRACÍN OROZCO** (Rectora) y **MARÍA NEIFY BAUTISTA PEDREROS** (Secretaria).

Expedida en Liberia - Viotá, Cundinamarca, a los Veintiséis (26) días del Mes de Noviembre del año 2016.

Firmada y sellada


HNA **MARÍA TRINIDAD ALBARRACÍN OROZCO**
No. 23.486.432 de Cundinamarca
RECTORA
LIBERIA - VIOTA


MARÍA NEIFY BAUTISTA PEDREROS
No. 21.015.296 de Cundinamarca
SECRETARIA
LIBERIA - VIOTA



La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Departamental Instituto de Promoción Social

Viotá (Cundinamarca)

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 004228 del 20 de Octubre de 2003

Confiere a:

Jennifer Karina Manzanares Zamudio

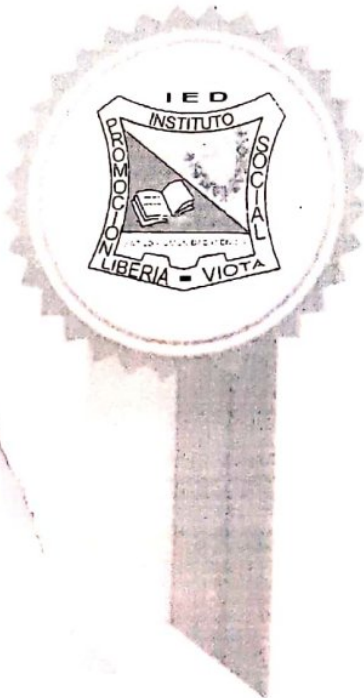
C.I. 980603-03177

El Título de:

Bachiller Técnico con Especialidad en Promoción Social

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Técnica, con especialidad en Promoción Social

(Ley 115 de 1994 Artículo 151 Literal 1 Decreto 180 de 1997);
según los planes y programas vigentes.



Maria Trinidad Albarrachín Orozco
Hña. María Trinidad Albarrachín Orozco
C.C. 23.486.432 de Chiquitquirá
Rectora

Maria Neify Bautista Pedreros
Maria Neify Bautista Pedreros
C.C. 21.015.296 de Tocaima
Secretaria

Dado en Liberia - Viotá, Cundinamarca a 26 de Noviembre de 2016

No requiere registro, "según Decretos No 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150
del 5 de Diciembre de 1995"

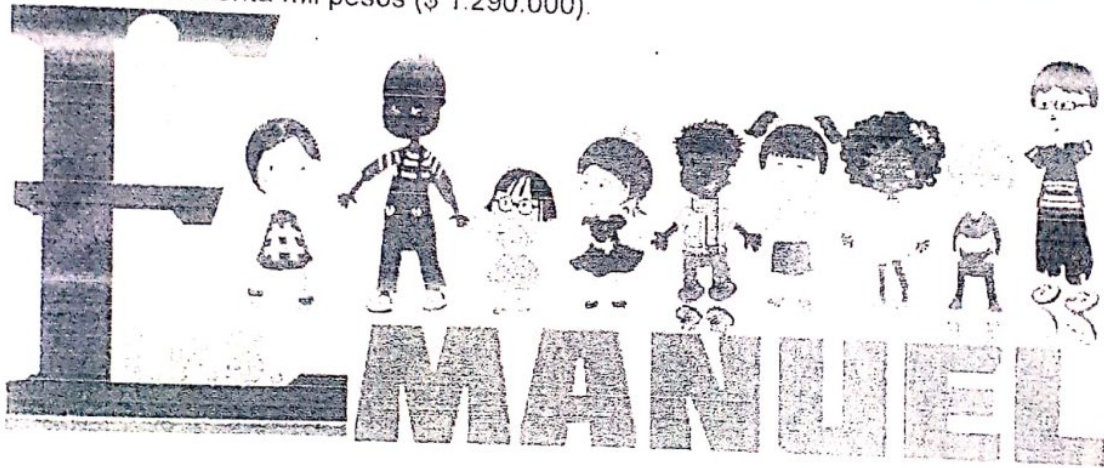
Fise

EMMANUEL

INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN INFANTIL SAS
NIT. 900.259.421-5

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **JENNIFER KARINA MANZANARES ZAMUDIO** Identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.078.828.841 del Viotá, labora en nuestra institución desempeñando el cargo de **auxiliar de enfermería**, con un contrato por **prestación de servicios** desde el de 18 de julio de 2018 con un promedio mensual de un millón doscientos noventa mil pesos (\$ 1.290.000).



La presente se expide a solicitud de la Interesado (a), a los catorce (14) días del mes de enero de 2019.

Atentamente,



Alejandro Bejarano.
Líder del área de Gestión Humana


COORDINACIÓN GESTIÓN HUMANA

CERTIFICACIÓN LABORAL

Yo, **JANETH PEÑALOZA**, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía número 21.118.403, actuando a nombre propio, mediante el presente documento,

CERTIFICO

Que conozco de vista, trato y comunicación a la señora **JENNIFER KARINA MANZANARES ZAMUDIO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.078.828.841 de Viotá**, quien labora como **ENFERMERA DOMICILIARIA** a mi cargo desde hace (6) meses, contado desde el 1 de Diciembre de 2016. Labor que ha desempeñado de forma ética, eficiente, responsable y oportuna, razón por la cual la recomiendo ampliamente.

Dada en Viotá Cundinamarca, a los 25 días del mes de Junio de 2017.

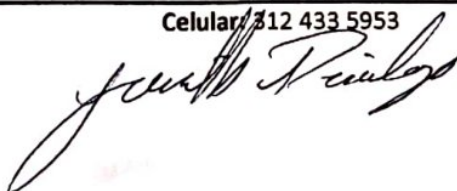
Cordialmente,

JANETH PEÑALOZA

CC. 21.118.403

Propietario

Celular/ 312 433 5953



REPORTE DE EXPERIENCIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

EXPERIENCIA

SI CUMPLE

NOMBRE DEL CONTRATISTA	JENNIFER KARINA MANZANARES ZAMUDIO	
EXPERIENCIA REQUERIDA:	AÑO(S)	MES(ES)
		12

EXPERIENCIA		
DIAS		TOTAL
0	360	360

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO <i>DIA/MES/AÑO</i>	FECHA DE RETIRO <i>DIA/MES/AÑO</i>	EXPERIENCIA (DIAS)
1	EMMANUEL IPS	18/07/2018	14/01/2019	181
2	JANETH PEÑALOZA	1/12/2016	25/06/2017	207
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
21				0
22				0
23				0
24				0
25				0
26				0
27				0
28				0
29				0
30				0
EXPERIENCIA ADQUIRIDA			TOTAL	388

Elaboró:

Firma

Nombre: SANDRA OSPINA
Area / Dirección: BIENESTAR ESTUDIANTIL

FECHA DE VERIFICACIÓN:

16 // 04 //2021

DIA / MES / AÑO