Años 29 → 2 hijos — #3 — Luce 10 Examenes medicos.

minerva® 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1995

APTA 10

5-21-18

Bsp. Apartamento.

www.formasminerva.com

Estudio hijos

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

SIEMPRE AL DIA!®

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo
	- Responsable Impulsiva	

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Bohorquez Castrillón	Laura Vanessa

Lugar y fecha de nacimiento: Medellin Ant 03-Feb-1991

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Cr 17 N B 15 #67 A 44 Sur Ciudad Bolivar Lucero Medio	Bogotá CD

Teléfono	No. Celular
	314-346-05-70

Correo electrónico	Nacionalidad
Diomer2016andres@gmail.com	Colombiana

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Oficios Varios	Union libre	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X]	N° 1035425001	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en Copacabana Ant	Distrito N°	Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción N°	Categoría
	Si [ ] No [X]		

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si [ ] No [X]		Empleado [ ] Independiente [ ]	

¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa?	Nombre Dependencia
Si [ ] No [X]	Si [ ] No [X]		Si [ ] No [X]	

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Si [ ] No [X]		Anuncio [X] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?
Medellin Ant	Medellin Ant Bogota CD	Si [ ] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
	Maria	3107394983	1 año

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
Si [ ] No [X]	700000	$ 750000

¿Por qué conceptos?	¿Cual es su aspiración salarial?
Arriendo, salud, Alimentacion, ect	$ Lo asignado

¿Cuál es su principal afición ?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?
Leer, caminar	Si [ ] No [X]

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Tener un empleo estable para asi poder cumplir mis metas y propositos a corto y largo plazo

09572328

minerva® © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Si desea diligenciar este formato en computador, descárguelo GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo y diligéncielo a mano, teniendo las hojas por esta perforación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Serviactiva SAS	calle 103 #45 a -14	6466929

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Juliana Romero	Jefe	D 30 M 12 A 2014	D 25 M 03 A 2015

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
2 meses 25 dias	$ 644.350	$ 644.350	operaria aseo

Funciones realizadas: Barrer trapiar lavar pisos, limpiar vidrios brillar pisos ect.

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [x] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [x] Nocturna [x] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Grupo Eulen	cr 14 Nº 106-07	7431377

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Rocio Romero	Jefe	D 11 M 02 A 2014	D 13 M 07 A 2014

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
5 meses	$ 600000	$ 600000	operaria aseo

Funciones realizadas: Barrer, trapiar, lavar pisos, limpiar vidrios brillar pisos, lavar baños

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [x] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [x] Nocturna [x] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantias?
Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]
¿Cuál? Famisanar con subsidio	¿Cuál? Porvenir	¿Cuál? Porvenir
Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [X]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:





cl 70 sur # 17K-35
Lucero

Servicios Gales
Julio 6/18
cra 17 N Bis 67-A xx Sur
B/ Lucero Medio Local Ciudad Bolivar
cel 3173460572
diomer2016 andres @ gmail.com
EPS Famisan
Regimen Privado

INSTITUCION EDUCATIVA MARCO FIDEL SUAREZ
CIENCIA SABIDURIA Y PROGRESO
BELLO ANTIOQUIA 1974

La República de Colombia

y en su nombre

Institución Educativa Marco Fidel Suarez

Bello - Antioquia

Autorizado por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolucion No.005169 del 27 de Noviembre de 1.975 Resolucion No. 008965 del 21 de Junio de 1.976 y Resolucion No. 15165 de Octubre 30 de 1.977 de fusiones de establecimientos educativos.

Confiere a:

Laura Vanesa Bohorquez Castrillon

Con C.C. No 1.035.425.001 de Copacabana

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según Ley 115, Decreto 1860 de 1975, Resolución Departamental No. 001440 de 1976, Decreto 230 de 1977 y el Proyecto Educativo Institucional

Inscrito en el Libro General de Graduación No. 01

Acta de Grado No. 01 Folio No. 032 Numeral 01

de conformidad con los Decretos 180 de 1976 y 921 de 1977.

Registrado en el Libro 01 Folio 032 Numeral 01

Expedido en Bello Antioquia de 30 de Noviembre de 2010

PACTIA

Bogotá D.C., 16 de marzo de 2020.

HACE CONSTAR:

Que la señora **LAURA VANESSA BOHORQUEZ CASTRILLON**, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.035.425.001 expedida en Copacabana Antioquia, laboró al servicio de esta empresa desde el veintiocho (28) de octubre de 2019 hasta el doce (12) de marzo de 2020, vinculada mediante contrato de trabajo a Termino Fijo Inferior a un Año, desempeñándose en el cargo de **Ayudante Servicios Generales.**

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

1012356770

MARIA ADELAIDA MESA ALVAREZ
Directoría Gestión Humana

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:09:06 PM horas del 01/06/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1035425001**
Apellidos y Nombres: **BOHORQUEZ CASTRILLON LAURA VANESSA**

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

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 martes 01 de junio de 2021, a las 18:13:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1035425001
Código de Verificación	1035425001210601181350

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 P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 168209081

WEB
18:18:34

Bogotá DC, 01 de junio del 2021

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) LAURA VANESSA BOHORQUEZ CASTRILLON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1035425001:

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.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 4594129

Bogotá D.C., 1 de Junio de 2021 - 18:22 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **LAURA VANESSA BOHORQUEZ CASTRILLON**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL UNO** de COPACABANA

1035425001

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
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 figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 6_M69AT_2218
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/06/2021 07:33:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1035425001** y Nombre: **LAURA VANESSA BOHORQUEZ CASTRILLON.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **23352381** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información ::.. 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co



SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2020-03-13

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1035425001	LAURA	VANESSA	BOHORQUEZ	CASTRILLON	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2020-03-08

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	Contributivo	31/07/2018	Activo	COTIZANTE	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2020-03-13

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2014-02-12	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2020-03-13

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2019-01-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO INCLUYE ESTABLECIMIENTOS DE DESVALIDOS ASILOS, A LAS CASAS DE LA TERCERA EDAD	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
Seguros de Vida Suramericana	2019-09-11	Activa	EMPRESAS DEDICADAS AL MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO, INCLUYE SOLAMENTE TALLERES ELECTROMECÁNICOS, LA REPARACIÓN DE MAQUINARIA PESADA, LA REPARACIÓN, CARGA Y/O VENTA DE ACUMULADORES	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

ARL | sura

#1294

Medellín, 16 de marzo de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000002 CASA NOSTRA	Clase: 1		Porcentaje Cotización:	0,522 %
C1035425001	BOHORQUEZ CASTRILLON LAURA VANESSA	17/03/2020		22091982	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/03/2020 09:24:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.91.214.74, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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:

LAURA VANESSA BOHORQUEZ CASTRILLON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.035.425.001**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 06 de Abril del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

***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.

Bogotá DC. 2 de Abril de 2,020

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 2/4/2020, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en www.compensar.com/subsidio. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificacion	CC 1035425001
Nombres y Apellidos	LAURA VANESSA BOHORQUEZ CASTRILLON
Tipo y Número de Identificac ion del Empleador	NI 860020194
Razón Social Empleador	
Código Sucursal	1
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	17/3/2020
Fecha de Ingreso a Compensar	2/4/2020
Cargo	SERVICIOS GENERALES
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 932000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077001.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9006659273

No. de Radicación 19507913

Fecha de Radicación 19 03 2020

Código (a registrar por la EPS)

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X	A. Contributivo X	A. Cotizante X	A. Dependiente X
B. Reporte de Novedades X	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	B. Cabeza de familia	B. Independiente
	B. Colectiva	C. Institucional	C. Beneficiario	C. Pensionado
	C. Institucional	D. De oficio		
	D. De oficio			

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
BOHORQUEZ	CASTRILLON	LAURA	VANESSA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1035425001	Femenino X Masculino	03 02 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de pensiones (diligenciar AFP)	16. Administradora de pensiones
	Tipo / Condición			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia
$932.000	Zona Urbana / Rural

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			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	

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				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
			Femenino / Masculino			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad Tipo F N V	Condición T P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

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		
B		
A		
D		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
FUNDACION INSTITUTO	NT	860020194	

39. Ubicación				
CR 29 52 A 09 SUR	2046002		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 suspensión de condiciones para cotizar [X] 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 [ ] 14. Traslado 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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino / Masculino		17 03 2020

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de no obligado a afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidieron la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no inscripción del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en otra Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del retiro de cotizantes a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley lo requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales de 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.

53. Autorización para que la EPS envíe mensajes al correo electrónico o a celulares sobre novedades de afiliación.

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] Folios [ ]

57. Copia del dictamen de invalidez 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 declara 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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES

Ejemplar para el afiliado