minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA HDO

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Mina Moreno	Liliana
Fecha de nacimiento (D / M / A)	**Lugar de nacimiento**
01 / 04 / 1979	Cerrito Valle
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cll 62 # 8-100 Bloque 31 Apto 301	Cali
Teléfono	**N°. Celular**
6626054	3122740505
Correo electrónico	**Nacionalidad**
lorenzymorenomina@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Administradora de cafetería	Casada / 23 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 66970313	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona responsable, dedicada, disciplinada, respetuosa, creativa y eficiente, soy bachiller; cuento con la aptitud de desempeñarme de la mejor manera en la tarea que se me asigne.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ] — Nombre: Erika Ramos — Dependencia: Secretaria
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [X] No [ ]	Nombre: José Mina — Dependencia:	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [✓] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Adiela Agredo	Teléfono: 3206485295 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?: 1 año
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ El mínimo
¿Por qué conceptos? Alimentación, Vivienda, Estudio y cosas personales			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El mínimo
¿Cuál es su principal afición? Cocina	¿Practica algún deporte? Sí [✓] No [ ]	¿Cuál(es)? Baloncesto	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [✓] No [ ] ¿Cuál(es)? Medalla de honor

0269b89

7 702124 007813 >

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

REV.05.2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Carlos Juan Pardo-Carrero	Soldado Profesional	Ejercito Colombiano

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
		3102762151	Cali

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	Hija	19

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Miraedes Mina	Agricultor	3186330376
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Nidia Mina Caicedo	Auxiliar de Cafeteria	3155033740
Wilmar Ibarra	Oficios Varios	3155628934

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1993	5	Primaria	I.E Pueblo Mallarino/ Marco Maria	Cali
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2019	6	Bachilles	I.E Siete de Agosto	Cali
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí [ ] No [X]			

Nombre de la institución

Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí [ ] No [X]
¿Qué programas maneja?
1. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

Idiomas Sí [ ] No [X]
¿Qué idioma(s) conoce?

	Escucha	Lectura	Escritura	Habla
1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Base Aerea Marco Fidel Suarez	Zona Militar		6841000

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Administradora Cafeteria	Grupo Tecnico	D 02 M 01 A 18	D 13 M 09 A 20	$ 1'000.000	$ 1'000.000

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? 1 año Fijo [X] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

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

Motivo del retiro: Pandemia / covid 19

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE VIDA EN PÁGINAS WEB

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Base Aerea / Marco Fidel Suarez	Zona Militar		6841000

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Oficios Varios	Casa Fiscal	D 19 M 01 A 16	D 19 M 12 A 17	$ El mismo	$ El mismo

Funciones realizadas: Cocina y Aseo

Nombre de su jefe inmediato: Paula Valencia — Cargo: Docente de Economia

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? 1 año — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [X] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

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

Motivo del retiro: Retiro Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Rosalba del mar	Pensionada		3193415337
2.	Adela Agredo	Secretaria	cll 62 # 8-100 Bloque 11 Apto 401	320648

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Tulia Mina	Costurera	Cra 80 #74-41	6565449 5295
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Liliana Mina
C.C. 66970313

VIII. NOTAS ADICIONALES

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:30:22 horas del 27/11/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **66970313**

Apellidos y Nombres: **MINA MORENO LILIANA**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 154668229

WEB
15:27:42

Bogotá DC, 27 de noviembre 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) LILIANA MINA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66970313:

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 viernes 27 de noviembre de 2020, a las 15:28:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	66970313
Código de Verificación	669703132011271528l6

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **66.970.313**

MINA MORENO

APELLIDOS

LILIANA

NOMBRES

Liliana Mina Moreno

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1979**

EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

27-DIC-2000 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3103100-00925466-F-0066970313-20170725 0056591806A 3 47573169

CERTIFICACION LABORAL

Hago constar que la señora **LILIANA MINA MORENO.** identificada con cedula de ciudadanía Nro. 66.970.313 expedida Candelaria, quien prestó sus servicios en oficios varios, desde 05/01/2015 hasta 10/01/2017, devengando un sueldo mínimo mensual.

Durante este tiempo demostró ser una persona honesta, seria y responsable con sus deberes y obligaciones.

La presente certificación se expide a petición del interesado, dado en Santiago de Cali el día 19 de Noviembre de 2020.

Atentamente,

PAULA NADREA VALENCIA
C.C Nro. 38.643.754
Cel: 300-8581625

CERTIFICACION LABORAL

Hago constar que la señora **LILIANA MINA MORENO,** identificada con cedula de ciudadania Nro. 66.970.313 expedida Candelaria, quien prestó sus servicios en oficios varios, desde 05/01/2015 hasta 10/01/2017, devengando un sueldo minimo mensual.

Durante este tiempo demostró ser una persona honesta, seria y responsable con sus deberes y obligaciones.

La presente certificación se expide a petición del interesado, dado en Santiago de Cali el día 19 de Noviembre de 2020.

Atentamente,

PAULA NADREA VALENCIA
C.C Nro. 38.643.754
Cel: 300-8581625

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIETE DE AGOSTO

Santiago de Cali - Valle del Cauca
Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Municipal mediante la
Resolución No. 4187 del 28 de Junio de 2007

Confiere a

LILIANA MINA MORENO

Identificado(a) con C.C. 66970318

El Título de

Bachiller Academico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educacion Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.

Arnulfo Quiñones García
C.C. No. 16.468.028 de Buenaventura
Rector

Ingrid Viviana Macca Sandoval
C.C. No. 65.951.650 de Cali
Secretaria

Dado en Santiago de Cali, a los 10 días del mes de Diciembre de 2007

Este Diploma no requiere de registro en Secretaria de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SIETE DE AGOSTO
Santiago de Cali - Valle del Cauca

ACTA DE GRADO
DANE 800139477-1

En la ciudad de Santiago de cali, a los 10 días del mes de diciembre del año 2019 se reunieron el Rector y Secretaria, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado de la **Institución Educativa Siete de Agosto**, Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educa[illegible] otorgar el título de **Bachiller Académico** según resolución No. 4187 del 28 de Junio de 2007.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y [illegible] los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media Académica**, llenando los requisitos del respectivo proyecto educativo institucional, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación [illegible] a continuación:

LILIANA MINA MORENO
Identificado(a) con C.C. 66970313

Es fiel copia tomada del Acta General No. 030 de fecha 10 días del mes de Diciembre del año [illegible] consta de setenta y dos (72) alumnos graduados. Que comienza con el nombre [illegible] **Lucumí Walter Alexander** y termina con el nombre de: **Villanueva Gómez Alejandro.**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a [illegible] artículo 7 del Decreto 180 de 1981:

ARNULFO QUIÑONES GARCÍA (Rector) e **INGRID VIVIANA MACCA SANDOVAL** (Se[illegible]

Arnulfo Quiñones García
C.C. No. 16.468.028 de Buenaventura
Rector

Ingrid Viviana Macca[illegible]
C.C. No. 66.95[illegible] de C[illegible]
Secretaria

Dada en Santiago de Cali, a los diez (10) días del mes de Diciembre 20[illegible]

SANEAMIENTO E.I.T.
PROGRAMAS EN SALUD AMBIENTAL

0736

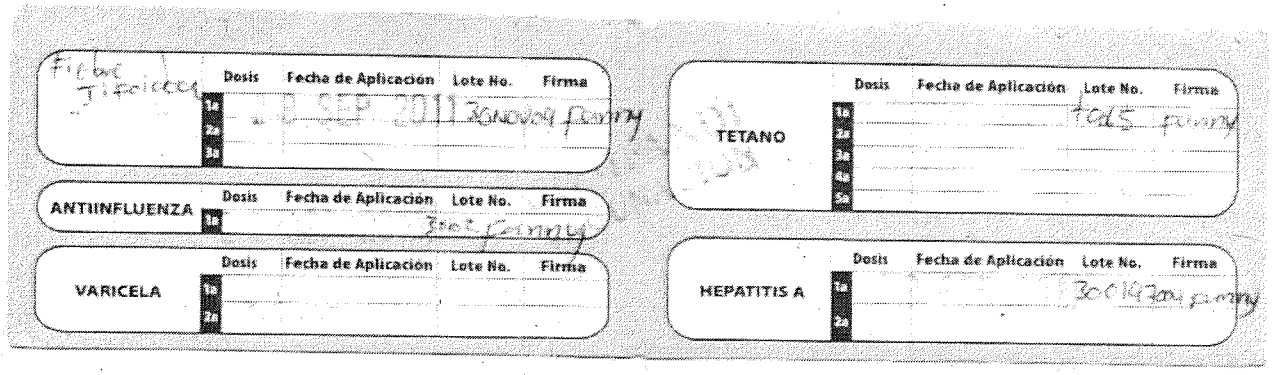
QUE L.Liana
Mina moreno
C.C. 66970313
ASISTIO AL CURSO DE
B.M.P. No. Horas 3 horas
Palmira Cali, 20/Nov/20

ASIS-T COLOMBIA

EL TITULAR DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN
HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS
EN LA RESOLUCIÓN 2674 DE 2013

Jose Ignacio Gutierrez
Director

Palmira: Calle 29 No 30 - 14 Tel.: 270 0855
saneamiento@gmail.com



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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	66970313
NOMBRES	LILIANA
APELLIDOS	MINA MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/03/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/27/2020 15:25:23	Estación de origen:	181.48.65.187

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Regimen
A. Afiliacion [X] B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: mina	Segundo apellido: moreno	Primer Nombre: liliana	Segundo Nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 66.670.313	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 01/08/1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo: F N M Condición: T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
Axa Colpatria	Porvenir	877.803

18. Residencia

Direccion	Telefono Fijo	Telefono celular	Correo Electrónico
cll 62 #8 -700	6626054	3122740505	deisyprotenaminabarbon@hotmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
Cali	Urbana [X] Rural [ ]		Valle del cauca

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero (a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Numero 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				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: F	N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

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

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

35. Nombre o razon social	36. Tipo de documento de identificación	37. Numero del documento de identificacion	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Easyclean Cye SAS	NT	860052931	

39. Ubicacion: Direccion	Telefono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
86 #74 B1#20 B-29	7432060		Bogotá	Bogotá

COOSALUD EPS
En POS de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos:

Información de Cotizante y/o Cabeza de familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Régimen	Estado
CC	66970313	LILIANA	MINA MORENO	2013/03/01	VALLE	CALI (SANTIAGO DE CALI)	CLL 75 # 9A 19		Contributivo	

Información de los Beneficiarios										
*Parentesco	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Régimen	Estado

*1)Cónyuge o compañero(a) permanente 2)Hijo o Hija 3)Padre o madre del Cotizante o Titular 4)Segundo grado de consanguinidad 5)Tercer grado de consanguinidad 7)Padre o madre del cónyuge 8)Otros no parientes

Información del Aportante				
NIT/CC	Razón Social	Estado	Rango Cortizante	Fecha Vinculación
860522931	EASYCLEAN G&E SAS	Activo	A	2020/11/21

...nterior certificación se expide y firma, a los 28 días del mes de enero de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta 28 de febrero del 2021

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

CC 66970313	LILIANA		MINA	MORENO	F	

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2020-11-20

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. - COOSALUD E.S.S.	Subsidiado	01/03/2013	Activo	CABEZA DE FAMILIA	SANTIAGO DE CALI

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2020-11-20

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2007-05-23	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2020-11-20

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2012-12-11	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES JURÍDICAS INCLUYE LAS OFICINAS Y/O DESPACHOS PROFESIONALES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE TIPO JURÍDICO	Valle del Cauca- CALI
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2020-11-21	Activa	EXPENDIO, POR AUTOSERVICIO, DE COMIDAS PREPARADAS EN RESTAURANTES INCLUYE SOLAMENTE LOS SERVICIOS DE COCHE DORMITORIOS Y/O COMEDORES A BORDO.	Valle del Cauca- CALI

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2020-11-20

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2020-10-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2020-11-20

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2020-10-31

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

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.

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co (mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
Términos y Condiciones de uso. (/Documents/Ministerio/Terminos%20y%20Condiciones%20de%20uso%20del%20portal%20web_Octubre%202012x.pdf)
Ultima Actualización : viernes, 27 de noviembre de 2020

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del pais: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Versión 2.4

Comfandi
Tu mano amiga

Santiago de Cali, enero 28 de 2021

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA

COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

HACE CONSTAR QUE:

LILIANA MINA MORENO identificado con Cédula de Ciudadanía 66970313 se encuentra afiliado en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andi - Comfandi, por la empresa EASYCLEAN G&E S.A.S con NIT 8605229312, desde el 30 de noviembre de 2020, fecha de ingreso a la empresa el 21 de noviembre de 2020.

Cordialmente,

Julian Andres Hernandez.

JULIAN ANDRES HERNANDEZ RESTREPO

Jefe Canales de Atención y Experiencia al Cliente

La Caja de Compensación Familiar Comfandi, miembro de la Asociación de Cajas de Compensación Familiar (ASOCAJAS), le genera bienestar social a los trabajadores de medios y bajos ingresos y a sus familias.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN		VERSIÓN:	5
		FECHA DE VIGENCIA:	18 DE MAYO DE 2020

Ciudad y fecha:	Bogotá 21 Nov	**Cargo:**	Auxiliar Servicios Ge
Nombres:	Diana Pinto Pérez	**Cedula:**	66970313

Marque con una X la opción que considere es la córrecta:

1. Qué se prohíbe en la política de no alcohol, drogas y no fumadores
   a. La posesión, uso y venta de alcohol y drogas en las instalaciones y puesto de trabajo.
   b. Tomar medicamentos cuando se sienta enfermo
   c. Presentarse a trabajar bajo efectos de alcohol, drogas y/o sustancias alucinógenas.
   X a y c

2. A cuál de estos riesgos está usted expuesto en su puesto de trabajo:
   a. Riesgo locativo
   b. Riesgo Biomecánico o Ergonómico
   c. Riesgo psicosocial
   X Todos los anteriores

3. Qué derechos adquiere desde el primer día de trabajo en seguridad social
   a. Afiliación a EPS.
   b. Afiliación a Caja de Compensación
   c. Fondo de pensión
   X Todas las anteriores

4. Es obligación su obligación como trabajador:
   a. Procurar el cuidado integral de su salud.
   b. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de Salud Ocupacional de la empresa.
   c. Usar de forma correcta los elementos de protección personal que le sean suministrados.
   X Todas las anteriores.

5. GYE tiene como MISION:
   X ofrecer soluciones integrales de alta calidad en servicios generales, especializados y logística, a través del compromiso y el fomento de la cultura organizacional para la satisfacción del cliente.
   b. Ofrecer venta de implementos para aseo a los clientes.
   c. Prestar servicios de capacitación para personal de aseo.
   d. Ninguna de las anteriores

6. La POLITICA DE GESTION INTEGRAL define:
   a. Promover y Proteger la salud de los trabajadores
   b. Proporcionar ambientes saludables
   c. Proteger el medio ambiente y ofrecer servicios de calidad
   X Todas las anteriores

7. Accidente de Trabajo es:
   X Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. Suceso en el que no hubo lesión física

ENTREVISTA	GE	VERSIÓN:	4
		FECHA DE VIGENCIA:	18 DE MAYO DE 2020

Fecha y Ciudad:	21 - ener - 2020
Nombre del entrevistador:	
Nombre del Candidato	Juliana Mica Moreno
Cargo al que aspira:	Auxiliar servicios generales

FORMACION:

1. ¿Qué nivel educativo tiene, hasta que curso?
   Secundario
2. ¿Dónde realizo los estudios?
   Institucion Educativa 7 de Agosto

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

3. ¿Cuál fue su última experiencia laboral?
   independiente
4. ¿Por qué dejo el ultimo empleo?
   Cerraron el establecimiento por la pandemia
5. ¿Cuántos años tiene de experiencia en el perfil al cual está aplicando?
   20 años

MOTIVO DE SOLICITUD:

6. ¿Usted Conoce a que se dedica la empresa?
   Servicios generales: Aseo, mantenimiento, cafeteria jardineria, fumigacion
7. ¿De acuerdo a su experiencia y conocimiento cual puede ser su aporte a la compañía?
   Mis conocimientos y mis capacidades

CONDICIONES PERSONALES:

8. ¿Cree usted que es la persona idónea para el cargo?
   SI X NO ____
   Si la respuesta es Si, ¿Por qué? Por mi experiencia en el ambito
9. ¿Tiene usted alguna fuente de ingreso adicional?
   SI ____ NO X
   Si la respuesta es Si, ¿Cuál? ____

ACTUALIZACION DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS: liliana Nino Marco

CARGO: logistico Cocina

C.C. No: 66970313 DE: Candelaria

L.M. No: _____ CLASE _____ DISTRITO _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 01-04-79

EDAD: 41 ESTATURA: 1.60

PESO: 60 Kilos

CORREO ELECTRONICO: dessimarinomino@gmail.com CELULAR: 312 2740505

DIRECCION: Calle 62 # 8-100 Bloque 31 apto 301

BARRIO: la base TELEFONO: 3874050

R.H.: B+ ESTADO CIVIL: Casada

NIVEL DE ESTUDIOS: bachiller

EPS: Sisben FONDO DE PENSIÓN: Porvenir

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

- Nombres y Apellidos: Jessica Nino Marino
- Teléfono de Contacto: 315 2411394

- Nombres y Apellidos: Claudia Nino Marino
- Teléfono de Contacto: 322 4950916

FIRMA: _____ FECHA: _____

Fecha de actualización: 20/02/20

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN		VERSION:	3
		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

Reclamar en: CLL 77 # 27 A 11

Autorizamos al Sr. (a): ULIANA MINA MORENO

Cedula de Ciudadanía No: 66.970.313

Contrato/Sede: AVIACION CALI

Fecha: 24/11/2020

Articulo	Color	Talla	Cantidad
Uniforme anti-fluido	AZUL	10	2
Overol Hombre Dos Piezas			
Jean			
Bota Caucho Caña Baja			
Zapato Evacol	BLANCO	38	1
Botas Para Guadañar			
Camisa Polo Manga corta			
Bota Cuero Punta de Acero			
Gorra			
Delantal industial			
Cofia		UNICA	1

Firma Jefe de Compras

Firma de quien Autoriza

2 UNIFORMES ANTI FLUIDO 1 ZAPATO EVACOL BLANCO 1 COFIA

Cantidad de dotación autorizada en letras y numero

66970313

Firma y Cedula Empleado

CARTA DE COMPROMISO		VERSIÓN	01
		FECHA DE VIGENCIA	08 NOVIEMBRE 2018

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CARTA DE COMPROMISO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES

Yo MINA MORENO LILIANA identificad@ con cédula de ciudadanía **No 66970313** desempeñándome en el cargo de **LOGISTICO ASISTENCIAL COCINA**; me comprometo a cumplir estrictamente con las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS, EPS, ARL o cualquier otra entidad a la que corresponda.

Lo anterior, en cumplimiento al artículo 22 del Decreto 1295 de 1994, y del Decreto 1443 de 2014 respecto de las responsabilidades en materia de seguridad y salud en el trabajo, que señala:

"Artículo 10. Responsabilidades de los trabajadores: Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud;
2. Suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".

Recomendaciones:

- Las recomendaciones de salud se describen en el examen médico ocupacional cuando el profesional en salud indica alguna observación pertinente para tratamiento, se le brinda una copia al trabajador para su debido tratamiento; por lo tanto es su obligación y deber consultar con su medico tratante de la EPS para seguir la molestia o patología según corresponda.

Atentamente,

Firma
C.C:
Fecha: 20/11/2020

PREVER SST SAS
NIT 901.154.429 - 5
Soluciones Integrales en Seguridad y Salud Laboral
Calle 42 Norte No 5n-08 La Flora Cali - Colombia
Cel. 3168275306 - 315 3401091 Tel. (032) 3923274
gerencia@preversst.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.341

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	11 MES	2020 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTO

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

UNIDIAGNOSTICO S.A.S.	EASYCLEAN G&E SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

MINA MORENO LILIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	41 AÑOS 7 MESES 20 DÍAS	CC	66970313
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
LOGISTICO ASISTENCIAL DE COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

Concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	NORMAL	COPROLÓGICO	NORMAL
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)	NORMAL	CARNÉ DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NORMAL
KOH DE UÑAS	NORMAL	SEROLOGIA II	NORMAL

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA: DIETA BAJA EN GRASA AZUCAR HARINAS , HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, USO DE GEL ANTIBACTERIAL Y/O ALCOHOL, USO DE TAPABOCAS, AISLAMIENTOSOCIAL SELECTIVO, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DE CONTACTO EN CASA CON HIPOCLORITO, TOSER EN EL CODO, SI HAY SÍNTOMASRESPIRATORIOS LEVES MANTENERSE EN CASA, CONSULTA CUANDO HAYA PRESENCIA DE SIGNOS DE GRAVEDAD., PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL, USO DE EPP

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Dra. Lucia Viviana Lozano Cortazar
Médico y Cirujano Esp. SST
Universidad Católica de Manizales
Res. 0436 - 04/03/2019

Firma:

Nombre: LOZANO CORTAZAR LUCIA VIVIANA

R. M.: 762742 **L.S.O.:** 0436

Código de Seguridad
D213J1P4341

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MINA MORENO LILIANA

CC: 66970313

PREVER SST SAS
NIT 901.154.429 - 5
Soluciones Integrales en Seguridad y Salud Laboral
Calle 42 Norte No 5n-08 La Flora Cali - Colombia
Cel. 3168275306 - 315 3401091 Tel. (032) 3923274
gerencia@preversst.com.co

RECOMENDACIONES

Paciente: MINA MORENO LILIANA

Identificación: CC: 66970313

Cargo: LOGISTICO ASISTENCIAL DE COCINA

Tipo de Sangre: B +

Género: FEMENINO

Dirección: CL 62 # 8-100

Fecha: 20/11/2020

Fecha Nacimiento: 01/04/1979

Edad: 41 AÑOS 7 MESES 20 DÍAS

Estado Civil: CASADO(A)

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA: DIETA BAJA EN GRASA AZUCAR HARINAS , HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, USO DE GEL ANTIBACTERIAL Y/O ALCOHOL, USO DE TAPABOCAS, AISLAMIENTOSOCIAL SELECTIVO, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DE CONTACTO EN CASA CON HIPOCLORITO, TOSER EN EL CODO, SI HAY SÍNTOMASRESPIRATORIOS LEVES MANTENERSE EN CASA, CONSULTA CUANDO HAYA PRESENCIA DE SIGNOS DE GRAVEDAD., PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL, USO DE EPP

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 213422 correspondiente a la empresa Easyclean Gye S.a.s.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
LILIANA MINA MORENO	C.C.	66.970.313	21/11/2020	RIESGO II	1.044	SUCURSAL 1.044

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 28 de enero de 2021 a las 02:47:27 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	EASYCLEAN GYE SAS
TRABAJADOR	LILIANA MINA MORENO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	66.970.313
CARGO	LOGISTICO ASISTENCIAL DE COCINA
LUGAR DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO	CALI – VALLE
FECHA DE INICIO	21 DE NOVIEMBRE DEL 2020
OBRA O LABOR	ENTRE EASYCLEAN GYE SAS Y AVIACION CALI_No.CO1.PCCNTR.1518939-2020 - 130-00-J-EMAVI-GRUAL-2020-1
PERIODO DE PRUEBA	Una quinta parte del contrato inicial

Entre los suscritos, **EASYCLEAN GYE S.A.S.** representada por **SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS** , mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía **N° 1.096.201.677** quien, , para los efectos del presente documento se denominara el EMPLEADOR o LA COMPAÑÍA y, **LILIANA MINA MORENO** identificado(a) con Cédula de Ciudadania **No 66.970.313** de las condiciones arriba anotadas, quien para los efectos del presente documento se denominará el TRABAJADOR, han celebrado el presente contrato de trabajo por obra o labro el cual se regirá por las siguientes cláusulas.

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se compromete a:

1. Incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, ejecutando de buena fe y personalmente su labor, acorde con las funciones y las responsabilidades inherentes al cargo, las conexas y complementarias que se originen del mismo cargo, todo de conformidad con las normas e instrucciones que en forma verbal o estricta le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
2. El servicio antes dicho lo prestará personalmente EL TRABAJADOR en el lugar mencionado al inicio del presente contrato. Las partes convienen que EL EMPLEADOR queda facultado para asignar a EL TRABAJADOR oficios o trabajos diferentes o para asignarle otras funciones. Siempre que el cambio no implique desmejora de la remuneración y categoria de EL TRABAJADOR.
3. Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, confidencialidad, respeto y lealtad que debe a EL EMPLEADOR.
4. Responder por todos y cada uno de los elementos de trabajo que le entregue EL EMPLEADOR para el desempeño de su cargo.
5. Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas, sumas de dinero y demás elementos de trabajo que le entregue EL EMPLEADOR para el desempeño de su cargo.
6. Entregar oportunamente todos los equipos, valores, documentos, sumas de dinero y demás, que reciba de EL EMPLEADOR o de terceros en ejercicio de su cargo.
7. Observar en el desempeño de sus funciones la diligencia y el cuidado necesario, absteniéndose de ejecutar labores u ocupaciones que puedan entorpecer dicho desempeño o menoscabar su rendimiento personal, así como todas aquellas que emanen de la naturaleza de la labor contratada.
8. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, maquinas, útiles y demás elementos que se le hayan facilitado.
9. Guardar rigurosamente la moral con sus superiores y demás compañeros de trabajo.
10. Comunicar oportunamente a EL EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes para evitarle daños y perjuicios.
11. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgos inminentes que amenacen las personas y las cosas de EL EMPLEADOR.
12. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes.
13. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o enfermedades profesionales.
14. Registrar en las oficinas de EL EMPLEADOR su dirección, número de teléfono y domicilio y dar aviso inmediato de cualquier cambio que ocurra.
15. Utilizar los elementos que EL EMPLEADOR le suministre para la realización de su trabajo.

3. Atender durante la jornada de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que la Empresa le encomiende;
4. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de la Empresa, o negociar bienes, servicios y/o mercancías del empleador en provecho propio.
5. Prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, salvo autorización previa y expresa de la Empresa, por efectos de negocios realizados por esta;
6. Faltar al trabajo, abandonar el sitio de trabajo, a menos que exista justa causa plenamente comprobada,
7. Efectuar cualquier actividad insegura que exponga su salubridad, mientras se encuentre incapacitado;
8. Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para el EMPLEADOR.
9. Incurrir en perdida deliberada o injustificada de tiempo;
10. Ceder total o parcialmente a terceros la ejecución de las obligaciones derivadas de este contrato;
11. Retener o modificar injustificadamente información (en cualquier medio, sea físico, electrónico o archivos) o solicitudes que haya recibido para el normal desempeño de sus funciones;
12. Suministrar a terceros información sobre la que tiene acceso o sobre la que llegare a tener a conocimiento, salvo cuando actué en conocimiento de sus funciones, en especial cualquier tipo de información relacionada con los clientes;
13. Copiar, distribuir o transferir electrónicamente o por cualquier otro medio, programas, archivos, software o manuales de propiedad bajo licencia de la Empresa.
14. Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas labores o tareas no efectuadas.
15. Cualquier actitud o conducta incurrida por el TRABAJADOR en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR.
16. Distorsionar la verdad o faltar a ella en aspectos que afecten sus funciones como trabajador.
17. Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas, y útiles de propiedad del empleador sin su autorización.

SÉPTIMA. REMUNERACIÓN. SALARIO FIJO. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el Salario de la siguiente forma:

a) Cuantía de Salario: OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS ($ 877.803)
b) forma de pago: MENSUAL mediante abono en cuenta Bancaria según los datos suministrados por escrito por parte del Trabajador

Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO 1.**—Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario. **PARÁGRAFO 2: EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a la cuenta bancaria según datos por el suministrados.
OCTAVA. DURACIÓN DEL CONTRATO – OBRA O LABOR: Las partes hemos pactado que el presente contrato estará determinado por la duración del contrato suscrito entre ENTRE EASYCLEAN GYE SAS Y AVIACION CALI_No.CO1.PCCNTR.1518939-2020 - 130-00-J-EMAVI-GRUAL-2020-1, ubicado en CALI- VALLE . Las partes además pactamos y aclaramos que el periodo de prueba será la quinta parte de la duración del contrato comercial antes mencionado.

NOVENA. PERIODO DE PRUEBA. A partir de la fecha de ingreso las partes acuerdan que EL TRABAJADOR se someterá a un periodo de prueba mencionado al comienzo de este documento, el cual no excede de dos meses; durante este tiempo, tanto EL EMPLEADOR como

DÉCIMA CUARTA: TRASLADOS. EL **TRABAJADOR** acepta que EL **EMPLEADOR** podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo a las necesidades del servicio siempre y cuando no se menoscabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. EL EMPLEADOR está obligado a asumir los gastos originados en el traslado, siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

DÉCIMA QUINTA: EXCLUSIVIDAD. EL TRABAJADOR, así lo entiende y acepta, que por la índole de las labores que va a desarrollar, tendrá para con su **EMPLEADOR** exclusividad laboral, en virtud de la cual, se obliga a no prestar sus servicios para otro tipo de empleadores, ni a desarrollar por cuenta propia o ajena cualquier tipo de servicio o labor en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

DÉCIMO SEXTA. EFECTOS Y MODIFICACIONES: El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de éste contrato.

EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por **EL EMPLEADOR**, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

DÉCIMA SÉPTIMA. DIRECCIÓN. Para todos los efectos del presente el **TRABAJADOR** se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a **EL EMPLEADOR** cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

DÉCIMA OCTAVA. INTERPRETACIÓN. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley colombiana, la doctrina y Jurisprudencia, será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1o., es lograr la justicia de las relaciones entre **EMPLEADORES** y **TRABAJADORES**, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Para constancia se firma este contrato, en la ciudad de Bogotá, el 21 DE NOVIEMBRE DEL 2020, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

EL EMPLEADOR
NIT. 860522931-2

LILIANA MINA MORENO
C.C. 66.970.313

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN		VERSION:	3
		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

Reclamar en: CLL 77 # 27 A 11

Autorizamos al Sr. (a): LILIANA MINA MORENO

Cedula de Ciudadanía No: 66.970.313

Contrato/Sede: **AVIACION CALI**

Fecha: 24/11/2020

Articulo	Color	Talla	Cantidad
Uniforme anti-fluido	**AZUL** 1526	**10**	**2**
Overol Hombre Dos Piezas	DDP398		
Jean			
Bota Caucho Caña Baja			
Zapato Evacol	**BLANCO** 1781	**38**	**1**
Botas Para Guadañar			
Camisa Polo Manga corta			
Bota Cuero Punta de Acero			
Gorra			
Delantal industial			
Cofia	1662	**UNICA**	**1**

Firma Jefe de Compras

Firma de quien Autoriza

2 UNIFORMES ANTI FLUIDO 1 ZAPATO EVACOL BLANCO 1 COFIA

Cantidad de dotación autorizada en letras y numero

Johanna Havalro Intacalzado

3501 3502 3503

Firma y Cedula Empleado

AC35

OTROSI AL CONTRATO DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE EASYCLEAN GYE S.A.S Y LILIANA MINA MORENO

EASYCLEAN GYE S.A.S denominado como EL EMPLEADOR Y **LILIANA MINA MORENO** identificado con cédula de ciudadanía **N° 66970313** denominado como el TRABAJADOR, hemos convenido celebrar el presente **OTROSI** al contrato individual de trabajo cuyo objetivo está definido por la obra o labor contratada, para modificar las condiciones inicialmente pactadas en los siguientes aspectos:

PRIMERA: MODIFICACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: Las partes de común acuerdo han decidido modificar el contrato de trabajo celebrado 21 DE NOVIEMBRE DEL 2020, **AVIACION CALI_No.CO1.PCCNTR.1518939-2020 - 130-00-J-EMAVI-GRUAL-2020-1,** y en consecuencia a partir de la fecha de suscripción del presente OTROSI, al contrato de trabajo será determinado por la duración de la obra o labor del contrato en **AVIACION CALI_No.178-00-J-EMAVI-GRUAL-2020**

SEGUNDO: A partir del 01 de Diciembre del 2020, EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del trabajador **LILIANA MINA MORENO** un salario básico mensual por valor de **OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE ($ 877.803)**

Las demás estipulaciones contenidas en el contrato inicial y en los demás documentos contractuales, no modificadas expresamente mediante este Otrosí continúan vigentes para todos los efectos legales y contractuales.

El presente acuerdo entra a regir a partir del 01 de Diciembre del 2020, para constancia se firma en Bogotá D.C, a los (01) día del mes de Diciembre del 2020.

SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS
Directora de Recursos Humanos
EASYCLEAN G&E S.A.S

LILIANA MINA MORENO
C.C. 66970313

OTROSI AL CONTRATO POR OBRA O LABOR SUSCRITO ENTRE EASYCLEAN GYE S.A.S Y MINA MORENO LILIANA

EASYCLEAN G&E S.A.S actuando en adelante como "EL EMPLEADOR", y por la otra **MINA MORENO LILIANA,** identificado con la cédula de ciudadanía **N°66970313,** mayor de edad, quien obra en calidad de "EL TRABAJADOR", hemos convenido celebrar el presente **OTROSÍ** al contrato de trabajo de obra o labor celebrado entre las partes.

CLAUSULAS

PRIMERA: MODIFICANDO EL CONTRATO DE TRABAJO BAJO LA MODALIDAD "DE OBRA O LABORAL", Las partes de común acuerdo han decidido modificar el contrato celebrado el 11/21/2020 que condicionó la duración obra o labor al contrato **FUERZA AEREA COLOMBIANA- ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN No. 178-00-J-EMAVI-GRUAL-2020,** en consecuencia a partir de la fecha de suscripción del presente OTROSI, el contrato de trabajo será a medio Tiempo de 24 Semanas, 120 horas al mes; para todos sus efectos legales y contractuales.

SEGUNDO: A partir del dia 01 del mes junio de 2021, EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución al trabajador por los servicios del tiempo completo señalados en el inciso anterior, un salario básico mensual por valor de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS PESOS M/CTE ($454263),** más auxilio de Transporte.

Las demás estipulaciones contenidas en el contrato inicial y en los demás documentos contractuales, no modificadas expresamente mediante este Otrosí continúan vigentes para todos los efectos legales y contractuales.

El presente acuerdo entra a regir a partir del 01 del mes junio de 2021, para constancia se firma en Bogotá D.C., a los (1) días del mes de junio de 2021

EMPLEADOR
EASYCLEAN GYE S.A.S
NIT

EL TRABAJADOR
C.C. 66970313